

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA



DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA

**“PLAN DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO APLICADO EN EL CENTRO DE
REPOSO SAN JUAN DE DIOS EN PACIENTES MASCULINOS DE 20 A 50 AÑOS
DE EDAD QUE PRESENTAN ADICCIÓN A SUSTANCIAS QUÍMICAS: ALCOHOL
Y DROGAS EN FEBRERO – ABRIL 2014”**

AUTORA: LAURA ELENA SALGADO LODOÑO

DIRECTOR: LCDO. JULIO GUARNIZO

QUITO, MARZO 2015

RESUMEN

Gracias a esta investigación lograremos ver, la importancia de la actividad y capacidad física que se requiere para llevar a cabo una vida de calidad, en pacientes con problemas de adicción a sustancias químicas: alcohol y drogas. Tomando una muestra de 25 pacientes con esta adicción, que oscilan entre las edades de 20 a 50 años de edad, todos de género masculino, vamos a conseguir: observar y determinar los diferentes factores físicos y biopsicosociales que están afectando directamente su entorno laboral y familiar. Durante la investigación se utilizaron varios instrumentos para la recopilación de información entre estas: escala de Lovett, encuestas, seguimientos de actividades y acceso a la historia clínica, de esta forma se obtuvieron los diferentes datos que fueron analizados de manera oportuna y clara durante el proceso de investigación.

El presente estudio muestra los cambios que se pueden conseguir gracias al plan de acondicionamiento físico como método terapéutico en un programa de rehabilitación de drogodependencia como parte de un equipo multidisciplinario. Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación resaltan importantes porcentajes de mejora en el estado de general de salud del paciente, siendo un factor importante la fuerza muscular, con la escala de Lovett se valoró que una vez culminado el proceso se logró alcanzar una fuerza normal del 52%, incremento de la frecuencia cardiaca entre 71 a 80 pulsaciones por minuto con un porcentaje de 20% y con la regulación del patrón respiratorio con el 72% entre 10 a 20 respiraciones por minuto. Demostrando así que la actividad física es de suma importancia durante el proceso de rehabilitación del consumo de sustancias químicas.

ABSTRACT

Thanks to this research will achieve view, the importance of physical activity and capacity required to carry out a quality life in patients with addictions to chemical substances: alcohol and drugs. Taking a sample of 25 patients with this addiction, ranging from the ages of 20-50 years old, all male, we will get: observe and identify the different physical and biopsychosocial factors directly affecting work and family environment. During the investigation several instruments for gathering information among these were used: scale Lovett, surveys, monitoring of activities and access to medical records, thus the different data that were analyzed in a timely and clear manner were obtained during research process were obtained.

The present study shows changes that can be achieved thanks to the fitness plan as a therapeutic method in a drug rehabilitation program as part of a multidisciplinary team. The results obtained in this research study highlighted significant percentages of improvement in the general state of health of the patient, being an important factor in muscle strength, with the scale of Lovett was assessed once completed the process was reached a force normal 52 % increase in heart rate between 71 to 80 beats per minute with a percentage of 20 % and regulating breathing pattern with 72% between 10 and 20 breaths per minute. Demonstrating that physical activity is important for the rehabilitation process of the consumption of chemicals.

DEDICATORIA

Este logro se lo doy en primer lugar a Dios, que me dio las fuerzas necesarias y la capacidad para seguir siempre adelante en mi carrera, porque quien tiene a Dios

Nada le falta, solo Dios basta

A mi madre y hermana que han sido mi ejemplo a seguir en la vida demostrándome que lo más importante es alcanzar las metas que uno se propone sin olvidarse de donde somos y a quien nos debemos. Por ellos mil gracias.

A ti ángel de mi guarda que desde el cielo estas presente en cada momento de mi vida te puedo decir que aplique todas tus enseñanzas lo logre PAPA

A mis abuelitos que siempre con su amor y cariño me alienta día a día sin apartar de mí sus oraciones, sus consejos y sus experiencias que me han permitido ser lo que soy.

A mis tíos: Cesar, Viví y Alberto pues un eje más en mi vida que con su valioso apoyo siempre estuvieron allí para escuchar y así saberme guiar.

Aprendí a no pedir un camino fácil sino a ser una persona fuerte capaz de cruzar el camino que sea pero acompañada siempre de DIOS.

Laura Elena Salgado Londoño

AGRADECIMIENTO

*Al Centro de Reposos San Juan de Dios por permitirme realizar el presente estudio
brindándome toda la información necesaria durante el proceso investigativo*

*A mi estimada PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR, Facultad
de Enfermería, Carrera Terapia Física y cada uno de mis profesores, por darme la
oportunidad de formarme no solo como profesional sino como persona.*

*A mi director de tesis y lectores que se tomaron el tiempo necesario para hacer de
este trabajo mi sueño profesional.*

*A mis amigos y compañeros por el apoyo incondicional, los momentos compartidos y
las lecciones aprendidas.*

GRACIAS

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
GENERALIDADES	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación del Problema	5
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
1.3 Metodología	8
1.4.1 Tipo de estudio	8
1.4.2 Universo y muestra	8
1.4.3 Criterios de inclusión	9
1.4.4 Criterios de exclusión	9
1.4.5 Fuentes	9
1.4.6 Técnicas	10
1.4.7 Instrumentos	10
1.4.8 Plan de análisis de Información	10
1.5 Hipótesis	10
1.6 Operacionalización de Variables	11
CAPITULO II	13
MARCO TEORICO	13
2.1 Las sustancias químicas	13
2.1.1 Alcohol	13
2.1.2 Drogas	14

2.2 Clasificación de las sustancias químicas.....	14
2.2.1 F10	15
2.2.2 F11	16
2.2.3 F12	17
2.2.4 F13	17
2.2.5 F14	18
2.2.6 F15	19
2.2.7 F16	20
2.2.8 F17	20
2.2.9 F18	21
2.2.10 F 19	22
2.3 Daños por el consumo de sustancias químicas	23
CAPITULO III.....	25
LA ADICCIÓN A LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS.....	25
3.1 ¿Qué es la adicción?.....	25
3.2 Causas del consumo	27
3.3 Grupos de riesgos.....	29
3.4 Personalidad del adicto	30
3.5 Exámenes que determinan el consumo de sustancias químicas.....	32
CAPITULO IV.....	34
TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.....	34
4.1 Definición	35
4.2 Categorías	36
CAPITULO V.....	37
LA ACTIVIDAD FÍSICA	37

5.1 Actividad física en relación a salud	38
5.2 Fisiología del ejercicio	40
5.2.1 Utilización de sustratos metabólicos durante el ejercicio físico	40
5.3 Tipos de ejercicios	41
5.3.1 Actividad aeróbica	42
5.3.2 Actividad anaeróbica.....	44
5.4 Los beneficios de la actividad física	47
5.4.1 Nivel orgánico	48
5.4.2 Nivel cardíaco	48
5.4.3 Nivel pulmonar.....	48
5.4.4 Nivel metabólico	48
5.4.5 Nivel de la sangre.....	49
5.4.6 Nivel neuro-endocrino	49
5.4.7 Nivel del sistema nervioso	49
5.4.8 Nivel gastrointestinal	49
5.4.9 Nivel osteomuscular.....	49
5.4.10 Nivel psíquico	50
5.4.11 Nivel social.....	50
CAPITULO VI.....	51
PLAN DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	51
6.1 Generalidades del acondicionamiento	52
6.2 Parámetros para ejecutar el plan de acondicionamiento físico	53
6.3 Fases estratégicas del plan de acondicionamiento físico	55
6.3.1 Fase de acogida y desintoxicación	55
6.3.2 Fase de deshabitación.....	55

6.3.3 Fase de reinserción social.....	55
6.4 Planificación de las actividades	56
6.5 Descripción Actividades	56
6.5.1 Bailoterapia	56
6.5.2 Caminata y trote	58
6.5.3 Velocidad	58
6.5.4 Isométricos	59
6.5.5 Resistencia.....	60
6.5.6 Flexibilidad	61
6.5.7 Gimnasio	62
6.5.8 Natación	62
6.5.9 Aeróbicos	63
6.5.10 Competencias	63
6.5.11 Deporte.....	64
6.5.12 Estiramientos.....	65
6.5.13 Equilibrios	66
6.5.14 Coordinación.....	67
6.5.15 Relajación.....	67
6.5.16 Juegos.....	69
CAPITULO VII	70
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	70
7.1 Variable 1: Edad de los pacientes.....	72
7.2. Variable 2: Estado civil de los pacientes.....	73
7.3 Variable 3: Sustancia química consumida por los pacientes.....	74
7.4 Variable 4: tiempo de consumo de la sustancia química.....	75

7.5 Variable 5: aplicación de las fases del acondicionamiento físico.....	76
7.6 Variable 6: Trastornos psicológicos antes y después del acondicionamiento físico.....	78
7.7 Variable 7: Escala de Lovett antes y después del acondicionamiento físico.....	80
7.8 Variable 8: Frecuencia cardíaca antes y después del acondicionamiento físico.....	82
7.9 Variable 9: Frecuencia respiratoria antes y después del acondicionamiento físico.....	84
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	87
ANEXOS.....	88
ANEXO1: Escala de Lovett.....	88
ANEXO2: Encuesta.....	90
ANEXO3: Consentimiento informado.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Cálculo de muestra

Tabla 2.- Detalle de operacionalización de variables

Tabla 3.- Clasificación de sustancias químicas

Tabla 4.- Causas de adicción

Tabla 5.- Consecuencias individuales

Tabla 6.- Consecuencias sociales

Tabla 7: Cronograma de actividades

Tabla 8.- Edad de los pacientes

Tabla 9.- Estado civil de los pacientes

Tabla 10.- Sustancia química consumida por los pacientes

Tabla 11.- Tiempo de consumo de la sustancia química

Tabla 12.- Fases del acondicionamiento físico

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1: Ruptura de la molécula de ATP la misma que provoca los diferentes cambios durante la contracción de la fibra muscular Fuente: Vida y salud. Manual básico de método clínico .Por Federico Sotolongo.

Fig. 2: múltiples actividades que abarca el ejercicio aeróbico. Fuente: Vida y salud. Manual básico de método clínico .Por Federico Sotolongo.

Fig. 3: múltiples ejercicios anaeróbicos. Fuente: Vida y salud. Manual básico de método clínico .Por Federico Sotolongo.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de edades de los pacientes

Gráfico 2: Porcentaje de estado civil de los pacientes

Gráfico 3: Porcentaje de la Sustancia química consumida por los pacientes

Gráfico 4: Porcentaje del tiempo de consumo de la sustancia química

Gráfico 5: Porcentaje de la aplicación de las fases del acondicionamiento físico

Gráfico 6: Porcentaje del trastorno psicológico asociado antes del acondicionamiento físico

Gráfico 7: Porcentaje del trastorno psicológico asociado después del acondicionamiento físico

Gráfico 8: Porcentaje de la Escala de Lovett antes del acondicionamiento físico

Gráfico 9: Porcentaje de la Escala de Lovett después del acondicionamiento físico

Gráfico 10: Porcentaje de la frecuencia cardiaca antes del acondicionamiento físico

Gráfico 11: Porcentaje de la frecuencia cardiaca después del acondicionamiento físico

Gráfico 12: Porcentaje de la frecuencia respiratoria antes del acondicionamiento físico

Gráfico 13: Porcentaje de la frecuencia respiratoria después del acondicionamiento físico

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los tiempos se ha realizado el ejercicio físico para mejorar las capacidades corporales, ya que estas pretendían hacer al ser humano más rápido, fuerte y resistente (Hipócrates 1543). Por ello se entrenaban en las civilizaciones griega y romana a los ejércitos, y posteriormente, en la Edad Media se siguió con esta actividad.

El filósofo Amorós Francisco (Valencia 1770 - París 1848), fue el primer autor que realizó una ficha fisiológica donde se reflejara el “valor físico”, y que después de unos años le ideó el nombre de cualidades físicas, distinguiendo así la fuerza, la velocidad, la resistencia y la flexibilidad. El ejercicio físico contribuye al abandono de los hábitos tóxicos (especialmente el tabaco, alcohol y drogas), al mantenimiento de dietas equilibradas y al menor consumo de sustancias químicas. Es por ello, que el plan de acondicionamiento físico será un método terapéutico para personas con algún tipo de adicción a sustancias químicas, y promover en ellos cambios en el estilo vida, caracterizados por una mejoría espontánea en los hábitos físicos, higiénicos-dietéticos.

El efecto inmediato es la sensación subjetiva de bienestar, que a largo plazo se traduce en un estado de salud y condición física superiores. Según la OMS ha comprobado que el ejercicio físico tiene un efecto positivo en drogadicciones, cánceres, SIDA, enfermedades respiratorias y otras que sería prolijo enumerar, lo que sí debemos reafirmar a través de estas líneas es el auge que la Condición Física relacionada con la salud y junto a los conocimientos anatómicos, fisiológicos, de desarrollo, psicológicos y sociales nos ayudan a desarrollar un nuevo estilo de vida.

El siguiente estudio está compuesto por siete capítulos; en el primer capítulo tenemos las generalidades de la investigación, la justificación, los objetivos, la recopilación de datos, las variables a ser analizadas y la hipótesis. En el segundo capítulo encontramos el marco teórico en el que se resalta la clasificación de sustancias químicas según la OMS, seguido por el capítulo tres que abarca la adicción es si, como un problema físico, mental y social, permitiéndonos ampliar el capítulo cuatro en donde se estudia los diferentes trastornos mentales y del comportamiento que suelen presentar las personas adictas.

El quinto capítulo da la pauta inicial de la actividad física, la importancia, la clasificación y los efectos que produce en el organismo, el sexto capítulo señala el plan de acondicionamiento físico diseñado para el Centro de Reposo San Juan de Dios el que fue ejecutado en pacientes masculinos de 20 a 50 años de edad con adicción a las sustancias químicas. Y el ultimo capitulo se reflejan las estadísticas del proceso investigativo, con la interpretación y análisis de resultados.

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del Problema

En el año de 1956 la O.M.S (organización mundial de la salud) decide en una reunión de expertos darle la categoría de enfermedad a las adicciones (consumo de sustancias químicas), se marca un nuevo enfoque y se habla de la enfermedad adictiva, la cual tiene signos y síntomas, evolución como cualquier otra enfermedad médica, y ya no se considera al alcoholismo y al consumo de sustancias como un ‘‘vicio’’ si no como una enfermedad biopsicosocial.

La adicción además de ser un problema social se ha convertido en una de las enfermedades más tratadas en los últimos 15 años por varios médicos especialistas en psiquiatría.

Normalmente las personas que consumen sustancias químicas suelen tener varias alteraciones físicas entre ellas: aceleración de los latidos del corazón, aumento de la presión, aumento de la frecuencia respiratoria, obesidad o desnutrición, tono muscular bajo, pérdida de concentración, coordinación y equilibrio; dándonos como resultado un daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona.

Las adicciones son un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de las mismas es multifactorial, entre los que podemos mencionar factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Algunos síntomas característicos de las adicciones son:

- Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona, debido a las consecuencias negativas de la práctica de la conducta adictiva.
- Pérdida de control, equilibrio físico y emocional caracterizada por la práctica compulsiva de la conducta adictiva.
- Negación o auto engaño que se presenta como una dificultad para percibir la relación entre la conducta adictiva y el deterioro personal.
- Uso a pesar del daño, lo cual se manifiesta como la práctica continuada de la conducta adictiva. Este daño es tanto para la persona como para los familiares.

Estudios demuestran que existen cambios neuroquímicos involucrados en las personas con desordenes adictivos y que además es posible que exista predisposición biogenética a desarrollar estas enfermedades.

1.2 Justificación del Problema

«Mente sana en cuerpo sano» así reza la conocida frase de Platón (428 a.c)

El motivo de la investigación es que por medio del acondicionamiento físico las personas que tienen adicción a las sustancias químicas puedan adquirir, mantener o mejorar el tono muscular, frecuencia respiratoria y cardiaca, índice de masa corporal la concentración, coordinación y equilibrio, y así puedan llevar una vida activa y saludable previniendo daño y deterioro progresivo de la calidad de vida.

La actividad física nos ayuda a mejorar la capacidad aeróbica, la coordinación, equilibrio y lateralidad general, la orientación del tiempo y espacio, controlar los diversos impulsos nerviosos, la marcha, la concentración y la postura, lo que a su vez conlleva a la mejora de comunicación, autoestima y auto crecimiento, sin miedos ni frustraciones.

Al trabajar el acondicionamiento físico en las conductas adictivas, se debe abordarlo de manera interdisciplinaria, porque educa de manera integral, cuerpo y mente. En el proceso terapéutico de las adicciones a sustancias químicas se puede considerar la importancia de las actividades físicas las mismas que permiten observar cambios a nivel conductual, físico psíquico que se perdieron por el abuso del consumo de sustancias químicas.

Tomando estos múltiples factores que nos da la actividad física, se analizara los cambios que provoca en las personas con dependencia a sustancias químicas y como aplicar este método como parte de un tratamiento preventivo. Ya que reeduca y enseña al hombre a ocupar su tiempo libre en actividades recreativas y productivas permitiéndole llevar una mejor calidad vida junto a su entorno familiar y social.

El consumo de alcohol y otras sustancias químicas supone un serio problema de salud para la sociedad tanto en los países desarrollados como en los que se hallan en las vías de desarrollo, es importante indicar que la información de la enfermedad adictiva debe ser de dominio público, con el fin de tener un diagnóstico temprano y un manejo terapéutico adecuado.

Recordar además que la actividad física controla dichas enfermedades y los problemas de salud mental tales como ansiedad, estrés y depresión la misma que tiene un efecto significativo en la salud mental. Se cree que el ejercicio continuo puede deshacer los bloqueos mentales o psíquicos que las personas tienen porque emplean su tiempo en una actividad de exigencia y a la vez de diversión.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la efectividad del acondicionamiento físico como método terapéutico en personas con adicción a sustancias químicas.

1.3.2 Objetivos Específicos

Valorar el estado de las capacidades físicas y habilidades específicas por medio de una entrevista, para planificar actividades que le permitan satisfacer las necesidades del adicto.

Establecer tareas dirigidas a la mejora de la condición física, las condiciones de salud y calidad de vida, mediante el plan de acondicionamiento físico haciendo un tratamiento discriminado de cada capacidad.

Incrementar sus posibilidades de rendimiento motor mediante el acondicionamiento, la mejora de las capacidades físicas y el perfeccionamiento de sus funciones, como el dominio y control adictivo.

Integrar la actividad física en la vida cotidiana del adicto, durante y después de su rehabilitación como optimización de su tiempo libre.

1.3 Metodología

1.4.1 Tipo de estudio

Es una investigación cuantitativa y descriptiva porque nos permite información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo de personas en particular. Es un estudio comparativo porque se recopilara los datos antes y después de ser ejecutado el plan de acondicionamiento físico que se encuentra planificado para un mes.

1.4.2 Universo y muestra

Para este estudio se toma en cuenta aquellos pacientes masculinos entre 20 a 50 años de edad, que asisten al Centro de Reposo San Juan de Dios por una adicción a sustancias químicas, hospitalizados durante un periodo de tres meses para su tratamiento, establecido por la institución.

En el Centro de Reposo San Juan de Dios ingresan 100 pacientes anualmente al área de farmacodependencia y trimestralmente se atienden a 25 pacientes, que serán la muestra con el tiempo destinado para este estudio. A continuación se presenta el cálculo respectivo de tamaño de muestra:

Tabla 2.- Cálculo de muestra

¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? 5% es lo más común	5%	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	95%	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida
¿Cuál es el tamaño de la población?	25	¿Cuál es la población a la que desea testear?
¿Cuál es la distribución de las respuestas? La elección más conservadora es 50%	50%	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.
La muestra recomendada es de:	24	Este él es monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación

1.4.3 Criterios de inclusión

Pacientes masculinos de 20 a 50 años de edad que tengan un problema de adicción a sustancias químicas y que estén internos en el Centro de Reposo San Juan de Dios.

1.4.4 Criterios de exclusión

No entran a estudio, el género femenino, paciente con discapacidad física y pacientes masculinos con rango de edad menos de 20 años o mayor de 50 años.

1.4.5 Fuentes

Se adquiere fuentes primarias: (Institución Centro de Reposo San Juan de Dios), secundarias (acceso a historias clínicas, libros, internet, revistas) para recolección de datos.

1.4.6 Técnicas

Observacional: es personal y directa

Encuesta: se aplicará en forma personal

Test: se aplicará de forma individual

1.4.7 Instrumentos

Hojas de registro

Consentimiento informado

Test de Lovett

1.4.8 Plan de análisis de Información

Se utilizará de observación las entrevistas, el test de Lovett (para medir la fuerza muscular), tablas de seguimiento y el programa de MS Excel el mismo que nos permitirá trabajar con la recopilación de datos e interpretarlos de una manera fácil y eficaz.

1.5 Hipótesis

El plan de acondicionamiento físico es eficaz en personas con problemas de adicción ya que mejora su salud física y trastorno de conducta.

1.6 Operacionalización de Variables

Tabla 2.- Detalle de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
EDAD	Son los años de un ser vividos desde su nacimiento.	20 - 50 años		Cantidad de Pacientes adictos que tienen de 20 a 50 años de edad	Razón Cociente
GÉNERO	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades	Masculino		Porcentaje de Pacientes adictos estudiados	Nominal
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Casado Soltero Divorciado Unión libre Viudo		Porcentaje de Casados, divorciados, solteros, viudos, unión libre	Nominal
SUSTANCIA QUÍMICA	Compuesta por factores químicos que pueden ser presentados de manera simple y compuesta. Que en abuso producen adicción.	F10 F11 F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19	Alcohol Opioides Cannabinoides Sedantes o hipnóticos Cocaína Estimulantes Alucinógenos Tabaco Disolventes volátiles Sustancias psicotrópicas	Historia clínica Dg: Médico	Cualitativo
TIEMPO DE CONSUMO	Lapso o recorrido que la persona consume una sustancia que le vuelve adicta			Historia clínica	Cuantitativo cualitativo

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
TRANSTORNO PSICOLÓGICO ASOCIADO	Alteración que se produce a nivel del SNC siendo adquirida por malos hábitos o de manera congénita	T. Mental T. Conducta		Nota de evolución Psicología	Cualitativo
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	Estrategia planificada para mejorar los estados de salud físicos y mentales	Fase I Fase II Fase III	Acogida y desintoxicación Deshabitación Reinserción social	Registro	Cualitativo Cuantitativo
ESCALA DE LOVETT	Medición de la fuerza de un músculo o grupo muscular	Valoración de la fuerza muscular		0 nula 1 vestigios 2 pobre 3 regular 4 buena 5 normal	Cuantitativo
FRECUENCIA CARDÍACA	Es el número de contracciones del corazón o pulsaciones por cada unidad de tiempo.	50-100 Latidos por minuto		> 100 taquicardia <50 bradicardia	Cuantitativa
FRECUENCIA RESPIRATORIA	Es el número de respiraciones que efectúa un ser vivo en un lapso específico (suele expresarse en respiraciones por minuto)	15-20 Respiraciones por minuto		>20 taquipnea <15 bradipnea	Cuantitativa

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Las sustancias químicas

Se identifica como sustancias químicas todas aquellas que introducidas en el organismo por cualquier vía producen alteraciones en el estado físico, psicológico y mental los mismos que llegan a interferir en el desenvolvimiento de la persona llegando así a una adicción.

De acuerdo a la OMS en su clasificación CEI-10 (clasificación internacional de enfermedades 1992) designa todos los cuadros relativos al consumo de drogas de abuso como trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas, dándonos una codificación con la letra F (uso de sustancias químicas) que van numeradas de la F10 a F19 con sus diferentes descripciones:

2.1.1 Alcohol

El alcohol es el principal depresor del SNC, considerada como una droga legal con el más alto consumo a nivel nacional y mundial. Es uno de los problemas sociales más frecuentes porque son permitidas en la sociedad y producen estado de relajación y satisfacción por lo que es fácil convertirse en adictos de esta sustancia.

El término alcoholismo fue propuesto por el médico sueco Magnus Huss, en el año de 1844, es una enfermedad crónica con un desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto que excede a lo que está socialmente

aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como sus relaciones interpersonales, familiares y con su capacidad para el trabajo.

2.1.2 Drogas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. En 1982, la OMS intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”.

El termino drogadicción significa dependencia (apegado), persona dominada por el uso de drogas, que han estado presente desde tiempos inmemorables de la humanidad a nivel mundial en sus diferentes épocas y costumbres

2.2 Clasificación de las sustancias químicas

Tabla 3.- Clasificación de sustancias químicas

N°	CODIGO	CARACTERISTICA
1	F 10	Trastornos mental y del comportamiento debidos al consumo de alcohol
2	F 11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.
3	F 12	Trastorno metales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.
4	F 13	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.
5	F 14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína
6	F 15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína)
7	F 16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.
8	F 17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos a l consumo de tabaco
9	F 18	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.
10	F 19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.

2.2.1 Trastornos mental y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F10)

El consumo de alcohol nos da una secuencia de efectos de los cuales podemos destacar cinco etapas importantes y relevantes en el proceso de investigación:

- Etapa I: la persona se ve relajada, sociable muy relajado de fácil manejo para desempeñarse en un entorno social, no se reprime de decir lo que siente y piensa, inhibición de los impulsos nerviosos e incluso de excitación.

- Etapa II: la conducta emocional se ve muy afectada, no se encuentra en tiempo y espacio, acompañada de desequilibrio y trastorno visual.

- Etapa III: hay una confusión mental y social, no controla la postura, temblor en miembros superiores e inferiores que dificultan la marcha, comportamiento no adecuado, no se puede expresar porque el lenguaje es muy vago.

- Etapa IV: la persona no puede mantenerse de pie, con vómitos a repetición, delirante no presente en la realidad del problema con incontinencia urinaria.

- Etapa V: no hay reflejos a ningún estímulo, se presente de que entra en un estado de coma y si no es auxiliado tendrá una muerte por parálisis de los músculos accesorios de la respiración.

Luego de un determinado tiempo de encontrarse en constante consumo de sustancias alcohólicas, produce un importante deterioro de los diversos órganos, sistemas y aparatos del cuerpo humano entre estos están: riñones, corazón, estómago y el SNC (sistema nervioso central).

Múltiples enfermedades se encuentran directamente relacionadas con el alcoholismo y son causas de mortalidad en el Ecuador, entre ellas se encuentra la cirrosis y afectaciones cardíacas. Se han realizado algunos de los estudios indican que si el consumo empezó en edades tempranas la expectativa de vida será menor con un porcentaje de 5 a 10 diez años menos.

2.2.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides (F11)

Los opioides tienen algunas formas de presentación como la heroína, morfina y codeína, conocidos en el mercado como la dama blanca, nieve y apocalipsis que son extraídas de una planta que produce una flor llamada amapola.

La presentación de esta droga se la promueve como un polvo de color blanco, amarilla o café con una textura muy fina y una consistencia áspera. Los consumidores indican que una vez que la consumen esta les provoca placer, calmante de dolores, euforia e incluso una desconexión con su realidad y su entorno dejando de lado las preocupaciones; pero una vez que pasa el efecto de sedación o analgesia provoca mareo, náusea, calor, sudoración extrema, debilidad para caminar, temblores y depresión.

2.2.3 Trastorno metales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides (F12)

Cannabis sativa (cáñamo o marihuana) es una especie herbácea de la familia Cannabácea, con propiedades psicoactivas. Es una planta anual originaria de las cordilleras del Himalaya, Asia. Los seres humanos han cultivado esta planta en el transcurso de la historia como fuente de fibra textil, aceite de semillas y alimento (generalmente, con variedades de bajo contenido en THC, llamadas cáñamo). Se ha utilizado durante miles de años como planta medicinal con registros escritos que datan de 2737 AC.

La marihuana popularmente conocida como la gran hierba o pasto, es producida por una especie de planta con hojas largas de color verde llamada cannabis, el consumo es por medio de cigarrillos ya que se la fuma. Los efectos que produce durante su consumo son: una alegría incomparable, nada les preocupa, hablan incoherencias, fantasías, no tienen hambre y como que si el tiempo se detuviera.

Una vez que pasa el efecto suelen tener perdida de la memoria, sueño, apatía a cualquier persona que se le cruce en frente, no son capaces de tener relaciones sexuales no hay respuesta a estímulos y se vuelven lentos a diferentes reacciones.

2.2.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos (F13)

Son medicamentos de especialidad (tranquilizantes) medica que se encuentran en como tabletas o inyecciones.

La primera benzodiazepina comercializada fue sintetizada en 1955 por los laboratorios Roche en Nutley, New Jersey; aunque sus propiedades farmacológicas y

aplicaciones clínicas no fueron apreciadas hasta 1957. Actualmente, las benzodiazepinas tienen un grado variable de efectos sedantes, hipnótico, amnésico, ansiolítico, anticonvulsivante y relajante muscular.

El Alprazolam, es la benzodiazepina más nueva y tiene además un significativo efecto antidepressivo. Por lo tanto, estarían indicadas en el tratamiento de la ansiedad, depresión, terrores, insomnio, alteraciones músculo esqueléticas, convulsiones, síndrome de abstinencia al alcohol y como tratamiento coadyuvante en la anestesia. Debido a su amplia disponibilidad, es la intoxicación medicamentosa más frecuente.

Generalmente, se produce por la ingestión del fármaco con fines autolíticos, con frecuencia acompañado de alcohol etílico y otras sustancias; es un fármaco que suele acompañar a las sobredosis de drogas de abuso y es utilizado por los drogadictos para disminuir los síntomas de los síndromes de abstinencia.

Su uso es el de contrarrestar o reducir estados de ansiedad, relajantes musculares e incluso controladores de sueño, pero estos conllevan a una dependencia física muy frecuente y provocan convulsiones, delirios e inclusive por su mal uso la muerte.

2.2.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína (F14)

Es conocida en el mercado como talco o perico, uno de sus derivados es el crack (muy consumido en Brasil) que da una reacción veloz al ser fumada. Esta droga se la consigue

gracias a una planta llamada coca y su presentación comercial es de una contextura esponjosa, sin olor y blanca azúcar.

Las personas que la consumen presentan episodios de excitación, pérdida de peso, insuficiencia cardíaca, ansiedad inexplicable e incluso momentos de euforia, debilidad muscular, convulsiones y delirios.

2.2.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína) (F15)

La anfetamina es conocida como la píldora del amor que son fabricaciones de laboratorio, potentes estimuladores sexuales, una vez ingeridos en el cuerpo producen hiperactividad, aumento de adrenalina, sexo sin eyaculación, sensación de superhéroes (todo lo pueden hacer y conseguir), muy demandantes y agresivos. El abuso de esta sustancia puede dejar secuelas graves como las alucinaciones, desarrollo de enfermedades mentales específicamente la esquizofrenia, y la autodestrucción (Marcos Sebastián 1798).

El éxtasis presentada en el mercado como el “Adam”, es una droga creada en laboratorio derivada de la anfetamina, si en consumida en grandes dosis tienen la capacidad de generar alucinaciones fuertes de llevarlos a sueños en 3D, pero en dosis pequeñas permite que el individuo se sienta muy sociable capaz de desarrollarse en conversaciones de amplio espectro e inclusive de ser muy inteligente. Una vez que pasa el efecto no se acuerda de lo sucedido y entra en una depresión moderada.

2.2.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos (F16)

En la actualidad son conocidos como hongos mágicos que provienen de una planta que se da en los bosques húmedos, contienen una sustancia en su corteza que se llama psilocibina que es la responsable de dar alucinógenos, se los consume como alimento directo sin preparación alguna. Las alteraciones más frecuentes son la de auto destrucción, miedo, terror, pánico a lo desconocido, aislantes a la realidad, irritabilidad a la luz. Las mismas que con el paso del tiempo en consumo pueden dar como resultado reacciones psicóticas de miedo y pánico para enfrentar cualquier problema real y social que puedan presentar.

Otra de las sustancias alucinógenas es el famoso LSD o popularmente conocido como cubo de azúcar, su presentación en el mercado es de un polvo de color blanco, insípido e inodoro que una vez ingerido en el cuerpo produce variaciones constantes de ánimo que a lo largo del tiempo pueden desarrollar una enfermedad psíquica asociada como la bipolaridad, alucinaciones inmediatas, escalofríos, aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria. Dándonos como resultado trastornos de conducta, difícil manejo de problemas de aprendizaje y razonamiento.

2.2.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco (F17)

Planta originaria de América, tradición ancestral para curar enfermedades y bendición ceremonial de fiestas específicas en gratitud a la naturaleza, la adicción se da por la nicotina la misma que estimula la producción de adrenalina en el cuerpo, incremento de frecuencias

respiratorias y cardiacas brindando satisfacción y placer al cuerpo. Algunas de las afecciones por el consumo del tabaco son:

- Cáncer de pulmón, boca, faringe, esófago, estómago, páncreas, renal y vesícula.
- Afectaciones del sistema respiratorio: bronquitis crónica, asma y enfisema.
- Deficiencia coronaria, trastornos neurológicos, ECV, hipertensión arterial
- Problemas dentales, deshidratación, resequedad de piel, disfunción eréctil

2.2.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles (F18)

El thinner, cemento y gasolina son una de las sustancias inhalables más conocidas como volátiles ya que las mismas partículas se desplazan por el aire y son muy frecuentes en el uso cotidiano.

Se las encuentra con frecuencia en industrias, el comercio y en casa, la primera sensación que produce esta droga es de mareo, inestabilidad para mantenerse de pie, con sensación de volar, alucinación e incluso agresión a las personas que la rodean. Los daños mas frecuentes por el abuso de esta sustancia es la destrucción neuronal, temblores, convulsiones, e irregularidad de los latidos del corazón

2.2.10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas (F 19)

Una sustancia psicotrópica o psicótropo (del griego psyche, ‘mente’, y tropein, ‘tornar’) es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

Las diferentes culturas a lo largo de la historia han utilizado sustancias psicotrópicas, con el propósito de alterar deliberadamente el estado de la mente. En la actualidad, muchos psicotrópicos son utilizados en medicina para el tratamiento de condiciones neurológicas o psiquiátricas (psicofármacos).

El desvío de estas sustancias para empleos recreativos es un fenómeno frecuente. Los fármacos cuya acción terapéutica afecta principalmente otro sistema o aparato y que solo presentan efectos psicoactivos secundarios (como los antihistamínicos, betabloqueantes y algunas hormonas) no se consideran psicótropos. En ocasiones, se llama a los psicotrópicos psicoactivos o psicoactivantes, a pesar de que no todos promueven la activación del sistema nervioso.

Una acepción más restringida del término «psicotrópico» refiere, en particular, a aquellas sustancias medicinales incluidas en la Convención sobre sustancias psicotrópicas.

Los psicotrópicos ejercen su acción modificando ciertos procesos bioquímicos o fisiológicos cerebrales. Los mensajes entre las distintas células nerviosas (neuronas) se transmiten a través de estímulos químicos y los mensajes intraneuronas se transmiten a través de estímulos eléctricos. Las neuronas no entran en contacto directo entre sí; en las sinapsis el mensaje se transmite por medio de neurotransmisores.

La mayoría de los psicotrópicos actúan alterando el proceso de neurotransmisión, estimulando o inhibiendo la actividad. Otros, como las sales de litio, actúan modificando la permeabilidad de la membrana neuronal y se emplean en el tratamiento del trastorno bipolar permitiendo reducir las crisis que afectan a estos enfermos.

Siguiendo el criterio de la acción que ejercen sobre el sistema nervioso central, las sustancias psicoactivas se suelen clasificar en depresoras, estimulantes o alucinógenos.

2.3 Daños por el consumo de sustancias químicas

Problemas de drogas constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y danos asociados a problemas de drogas varían para cada sustancia y son sumamente peligrosos; por esto, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de su motivación, conocimiento o experiencia del uso de problemas de drogas, y las propiedades específicas de problemas de drogas así como la influencia de los elementos adulterantes.

Las consecuencias negativas asociadas a problemas de drogas afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas, pero podemos dividir las en tres grupos:

Salud psíquica: Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.

Salud Física: La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos

(debilidad muscular, pérdida de concentración, equilibrio, flexibilidad, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca) y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

Social: Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc.

CAPITULO III

LA ADICCIÓN A LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

3.1 ¿Qué es la adicción?

La adicción es una enfermedad física y emocional, es una dependencia de sustancia química que no se puede controlar y sale del dominio humano y esto sucede gracias a la satisfacción que esta provoca en el ser vivo dándole un estado de relajación temporal donde se olvida del mundo e inclusive de sí mismo. En su sentido etimológico, «adicto» proviene del latín, que denotaba al deudor que, por falta de pago, era entregado como esclavo a su acreedor.

Toda persona que consume sustancias químicas y sale de control se vuelve en un adicto el mismo que con el pasar del tiempo desarrolla alteraciones físicas y conductuales entre las más frecuentes las: conductas adictivas.

Toda sustancia química hace dependiente al ser humano evitándole que sea funcional y realice sus actividades diarias con facilidad. Lo limita a conocer su realidad y le lleva a una confusión de tiempo y espacio perdiendo así poco a poco la orientación de sus sueños y metas profesionales y humanas.

Según los estudios del INEC, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil, más de 900 mil ecuatorianos dependen del alcohol. Un dato preocupante si se

considera que la Organización Mundial de la Salud mediante un reporte, asegura que Ecuador, es el segundo país de Latinoamérica con mayor consumo de bebidas alcohólicas.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol, en la nación andina se ingieren 9.4 litros de alcohol por habitante al año, cifra superada en la región únicamente por Argentina (10 litros), donde la mayor parte de las bebidas alcohólicas que se consumen es vino.

El 71 % de personas en el país consumen licor, según un estudio comparativo de patrones de consumo de licor en el Ecuador efectuado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). El adicto no controla su adicción, sino que vive en función de ésta: este es el eje y el condicionante de toda su rutina; si trata de salir repentinamente de esta rutina, se ve afectado por problemas de ansiedad y, por lo general, vuelve a caer en el consumo de su adicción. Es ahí cuando necesita o recurre a ayuda profesional.

La adicción es cualquier actividad que el ser humano no puede controlar, esta llega a ser una enfermedad mental, porque la ansiedad del adicto por consumir una droga o realizar actividades placenteras es incontrolable y, con el tiempo, lo conduce al desequilibrio mental. La primera vez que se toma alcohol o se fuma un cigarro puede ser por mera curiosidad o para evadir de un problema, pero posteriormente puede convertirse en una necesidad para el cuerpo, por lo que se constituye en una adicción.

La gran diferencia entre el abuso y el uso de una sustancia radica en la adquisición de la misma con un fin de intoxicación. En especial el abuso se caracteriza por:

1. Un consumo continuo de la sustancia química psicoactiva siendo una acción consiente por la persona consumidora sabe que tiene un problema social.

2. Un consumo recurrente de la sustancia química psicoactiva siendo una acción inconsciente por la persona consumidora sabe que tiene un problema que no puede controlar ni dejar y ya pasa a ser un complejo emocional biopsicosocial.

El diagnóstico se encuentra establecido por un sinnúmero de síntomas que son evaluados por el médico especialista en donde el realiza una minuciosa inspección de todos los entornos de la persona con problema de adicción. El diagnóstico también varía según pautas importantes durante la evaluación clínica estas son: cantidad de sustancia ingerida, frecuencia, tiempo de consumo y patologías asociadas al comportamiento.

Una adicción aparte de ser una dependencia fisiológica o psicológica nos permite analizar ciertas características de personas que la consumen y saber que tan profunda es la necesidad de consumos estas son:

- el deseo imparable de ingerir la droga y tenerla como sea.
- Tendencia a necesitar cada vez más y en mayor cantidad
- Incapacidad de mantenerse físicamente, aparición del síndrome de abstinencia si le quitan su droga.
- Completamente desesperado presenta actitudes nocivas para él y su entorno.

3.2 Causas del consumo

Es de suma importancia indicar que ninguno de los factores es directamente responsable de un problema adictivo. El único que tiene la decisión de seguir en el consumo

de la sustancia es el individuo y para ello es necesario que pueda desarrollar habilidades y fortalezas para afrontar los diversos factores de riesgo que se le pueden presentar durante su tratamiento. El problema de las adicciones tiene diversas causas:

Tabla 4.- Causas de Adicción

Individuales	familiares	Sociales
Predisposición física. <ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima. • Poca tolerancia a la frustración. • Sentimientos de soledad. • Estados depresivos. • Deseo de experimentar sensaciones “fuertes”. 	Desintegración del núcleo familiar por separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges. Disfuncionalidad caracterizada por problemas de comunicación, mensajes contradictorios, rigidez en los roles, abandono afectivo o sobreprotección.	Disponibilidad y fácil acceso a las sustancias psicoactivas. <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos migratorios. • Transculturación. • Hacinamiento. • Pocas oportunidades para el empleo, la educación y la recreación. • Publicidad que se hace a bebidas alcohólicas y tabaco.

Existen otros tipos de consecuencias que inciden en los ámbitos individual, familiar y social y que se manifiestan cuando la persona consume drogas en situaciones en las que debería estar “sobrio”. Estas son:

Tabla 5.- _Consecuencias Individuales

Consecuencias individuales según el patrón de consumo	
CONSUMO EXCESIVO EN EPISODIOS AGUDOS (alto consumo ocasionalmente)	CONSUMO EXCESIVO CRÓNICO
Accidentes y violencia. <ul style="list-style-type: none"> • Problemas legales. • Intoxicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la mortalidad prematura por diversas causas. • Es un factor de riesgo de hipertensión (presión arterial alta), de diversos tipos de cáncer, cirrosis hepática, complicación de otras enfermedades, como diabetes y padecimientos gastrointestinales.

Tabla 6.- Consecuencias Sociales

Consecuencias sociales según patrón de consumo	
EPISODIOS DE CONSUMO AGUDO	CONSUMO EXCESIVO CRÓNICO
<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes de tránsito. • Hechos violentos. • Daños a la salud de otros individuos. • Daños a los bienes y a la propiedad. 	<p>Trabajo/escuela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausentismo. • Accidentes. • Bajo rendimiento y productividad. <p>Familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disolución del núcleo y la armonía familiar. • Violencia, descuido y maltrato a los hijos y al cónyuge. • Trastornos de conducta, maduración y desarrollo de los hijos. • Deserción escolar de los hijos. • Rechazo al consumidor y a su familia. • Incremento de los problemas de salud de los hijos y del cónyuge. • Problemas económicos y laborales. <p>Costo económico para la sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y rehabilitación de consumidores de drogas (disminución de recursos para otros servicios médicos). • Gasto en instituciones de asistencia social.

3.3 Grupos de riesgos

Según la OMS, uno de los problemas que enfrenta nuestro país en materia de salud y bienestar social es el consumo de drogas legales e ilegales por un amplio sector de la población debido, por una parte, a que estas sustancias alteran el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros y, por otra, a que su uso puede generar adicción y daños severos. En la actualidad se descubren nuevas sustancias que alteran el funcionamiento mental de los seres humanos. Los grupos específicos de riesgo de consumo de sustancias:

- a. Las mujeres: históricamente el consumo de alcohol por las mujeres ha estado estigmatizado, este hecho ha motivado que durante mucho tiempo los problemas relacionados

al consumo de alcohol fuese estudiado básicamente entre la población masculina. Sin embargo, con la progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral y la aproximación a los patrones de la conducta masculina, cada vez es mayor el número de mujeres, especialmente jóvenes que comienzan a consumir alcohol de forma similar al hombre (INEC; 2013).

b. Los jóvenes: en los últimos años se ha producido un incremento de la ingesta de alcohol en jóvenes y adolescentes y una disminución en la edad de inicio del consumo.

c. Los policonsumidores: el consumo conjunto de alcohol y otras drogas es cada vez más habitual especialmente entre los jóvenes. Las drogas más frecuentes consumidas, junto con el alcohol pueden ser:

- Sedantes o depresores: (opiáceos, ansiolíticos).
- Estimulantes: (cocaína, anfetaminas).
- Alucinógenos: (éxtasis, hongos).

d. Los ancianos: la detección de los problemas relacionados con el alcohol en los ancianos es difícil porque existe una ocultación importante del problema tanto por parte del paciente como de sus familiares que asocian o atribuyen los síntomas al envejecimiento.

3.4 Personalidad del adicto

La adicción es producto de una serie de factores combinados tales como el factor social, psicológico y fisiológico. Si podemos identificar estos factores podemos buscar un tratamiento mejor para quebrar el patrón de las adicciones. Estas son las características:

1. Sufre de un trastorno de personalidad, del que la adicción es un síntoma.

2. No acepta ser adicto. No reconoce que necesita ayuda. Niega sus problemas.
3. Vive en una su –cultura entre otros drogadictos
4. Es una persona de inteligencia promedio o más
5. Tiene conflictos con la autoridad. La rechaza
6. Es egocéntrico e individualista. No se preocupa por los demás
7. Distingue entre el bien y el mal, no es un loco, pero cuando actúa lo hace mal.
8. Tiene pobres controles internos
9. Es inconsciente. No persevera.
10. Empieza las cosas y no las termina. No tolera la rutina.
11. Vive el presente. Es un niño.
12. Quiere las cosas cuando las pide y no puede esperar.
13. No planifica en base a la realidad que tiene
14. Es manipulador, quiere siempre salirse con la suya.
15. Es inmaduro, ansioso, inseguro.
16. Le gusta vestir y calzar bien aunque o trabaje.
17. No aprende de sus experiencias, ni de las de los demás
18. Es irresponsable en grado óptimo, difícil de manejar.
19. Tiene nivel de frustraciones y tolerancia baja.
20. Su autoestima es muy baja.
21. Carece de introspección
22. Es vago. No le gusta trabajar. Le gusta la vida fácil.
23. Manifiesta una constante inestabilidad en el trabajo. Cambia mucha.
24. Carece de remordimiento y sentido de culpa.
25. Le gusta hacer promesas que no cumple.
26. Presenta embotamiento afectivo. No siente amor por nadie, ni por el mismo.

27. Es desconsiderado. Justifica su conducta.
28. Es mentiroso, se cree el mismo sus mentiras.
29. Tiene ambiciones desmedidas, no a tono con su situación.
30. Tiene una gran capacidad para seducir, para agradar.
31. No se conforma nunca con lo que tiene
32. Muchos tienen identificación pobre con su propio yo.
33. Tiene conflictos con el sexo opuesto
34. Tiene un concepto pobre de su hombría, Es desconfiado por excelencia.
35. Trata de modificar el mundo de acuerdo a sus intereses.
36. Normalmente se siente rechazado, perseguido, inferior, inadecuado.
37. Se torna irracional, negativo, hostil, manipulador.
38. Es rechazado por su conducta no por su persona.
39. Puede controlar su vida si se lo propone.
40. Puede modificar su conducta y cambiar sus actitudes: reeducarse.

3.5 Exámenes que determinan el consumo de sustancias químicas

El examen que se aplica para saber si la persona consume algún tipo de sustancia química es a través de un examen toxicológico el mismo que consta en tomar muestras de sangre y orina. Este examen con frecuencia se utiliza en situaciones médicas de emergencia y puede emplearse para evaluar posibles sobredosis o intoxicación accidental o intencional.

Asimismo, puede ayudar a determinar la causa de toxicidad aguda por ingesta de sustancias químicas, vigilar la farmacodependencia y determinar la presencia de sustancias en el cuerpo para propósitos médicos o legales.

Si el examen se utiliza como tamizaje o análisis para sustancias químicas, tiene que hacerse durante cierto período de tiempo después de haber tomado la droga o fármaco o mientras aún se puedan detectar formas de ésta en el cuerpo. Los ejemplos son los siguientes:

- Alcohol: 3 a 10 horas
- Anfetaminas: 24 a 48 horas
- Barbitúricos: hasta 6 semanas
- Benzodiazepinas: hasta 6 semanas con un alto nivel de consumo
- Cocaína: 2 a 4 días y hasta 10 a 22 días si el consumo es excesivo
- Codeína: 1 a 2 días
- Heroína: 1 a 2 días
- Hidromorfona: 1 a 2 días
- Metadona: 2 a 3 días
- Morfina: 1 a 2 días
- Fenciclidina (PCP): 1 a 8 días
- Propoxifeno: 6 a 48 horas
- Tetrahidrocannabinol (THC): 6 a 11 semanas con consumo excesivo

Los rangos de los valores normales para medicamentos recetados o de venta libre pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. Hable con el médico acerca del significado de los resultados específicos de su examen.

Un valor negativo generalmente significa que no se ha detectado presencia de alcohol, medicamentos venta con receta que no hayan sido formulados, ni drogas psicoactivas.

Un análisis o examen toxicológico puede determinar la presencia y nivel (cantidad) de una droga o fármaco en el cuerpo.

Los resultados de las muestras de orina generalmente se reportan como positivos (se encuentra la sustancia) o negativos (no se encuentra ninguna sustancia). Se los puede conocer con los siguientes nombres o pedidos médicos según el caso a ser investigados y evaluados:

1. Examen o análisis de barbitúricos; Examen o análisis de benzodiacepinas;
Examen o análisis de anfetaminas
2. Examen o análisis de analgésicos; Examen o análisis de anti depresores;
Examen o análisis de narcóticos
3. Examen o análisis de fenotiazinas; Examen para drogadicción; Análisis
toxicológico; Prueba de alcoholemia

CAPITULO IV

TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

4.1 Definición

Se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.

Resulta importante mencionar que los trastornos mentales pueden ser consecuencia de factores biológicos (ya sean de orden genético, neurológico u otros), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de un abordaje multidisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida del sujeto.

Muchos son los signos o síntomas que dan muestra de que alguien está sufriendo un trastorno mental. Así, por ejemplo, entre los mismos se encuentran trastornos del sueño, tristeza, ansiedad, alteraciones en lo que es la memoria, dificultad palpable para pensar con absoluta claridad, conducta de tipo agresivo o incluso cambios y problemas en lo que es tanto la percepción visual como la auditiva.

Aunque existen diversas categorías de trastornos mentales, las principales están basadas en los trastornos neuróticos y los trastornos psicóticos.

Los mencionados en primer lugar alteran la percepción que el individuo tiene en torno a sí mismo y el grado de aprobación del Yo. Más allá de esto, no representan una distorsión del plano real ni provocan aislamientos importantes de la vida social.

Los trastornos psicóticos, en cambio, pueden incluir delirios, fuertes dificultades de carácter afectivo y relacional o alucinaciones. Por lo general, estos están determinados por razones orgánicas relevantes.

Es importante tener en cuenta que la definición de trastorno mental ha sufrido variaciones con el paso del tiempo. Hasta 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluía a la homosexualidad y la transexualidad en su listado de trastornos mentales.

4.2 Categorías

El equilibrio psíquico se ve alterado también por el uso y abuso de alcohol y drogas. Además, una dependencia de éstos puede desencadenar sintomatología relacionada con trastornos mentales, conducta y de estado de ánimo estos se categorizan en:

1. Sintomáticos y orgánicos, como por ejemplo el delirium.
2. Esquizotípicos. Entre ellos se encuentran la psicosis o la esquizofrenia.
3. Neuróticos. Dentro de esta categoría se hallan multitud de trastornos tales como la amnesia, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, o la neurastenia.
4. Del comportamiento y de la personalidad. En este caso, se hace referencia a la inestabilidad emocional, el trastorno paranoide o esquizoide, el trastorno ansioso de la personalidad.
5. Del comportamiento en la infancia y adolescencia. Este sería el caso de los trastornos de conducta, los tics, la tartamudez, el mutismo selectivo.
6. Trastornos por consumo de psicotrópicos: síndrome de abstinencia, intoxicación agua, síndrome de dependencia.
7. Del humor o afectivos. Entre los mismos se puede hablar de la distinta, el trastorno bipolar o el episodio depresivo, entre otros muchos más.

8. Trastornos mentales producidos por disfunciones de tipo fisiológico. En este caso, se hace referencia a los de tipo alimentario como la anorexia o la bulimia, a los de origen biológico como la eyaculación precoz o a los motivados por el sueño como el terror nocturno, el insomnio o el sonambulismo.

9. Retraso mental: afasia, autismo, disfasia.

Por otra parte, la salud mental es definida como el bienestar absoluto a nivel psíquico y social, mientras que un trastorno mental implica la pérdida de dicho bienestar por motivos de distinta índole.

Además de las capacidades y aptitudes psicofísicas y las enfermedades médicas. Se trata de desórdenes psíquicos que, en un grado u otro, alteran la conciencia, personalidad, afectividad, inteligencia, razonamiento, voluntad, y que precisan de un tratamiento apropiado.

CAPITULO V

LA ACTIVIDAD FÍSICA

5.1 Actividad física en relación a salud

Las relaciones entre la actividad física y la salud aglutinan un conjunto muy amplio y complejo de factores biológicos, personales y socioculturales. Dependiendo del énfasis y la manera de entender cada uno de dichos factores pueden establecerse diferentes concepciones de las relaciones entre la actividad física y la salud.

Desde una concepción terapéutico-preventiva, llamada también perspectiva del resultado, la actividad física es considerada fundamentalmente como un remedio para curar o prevenir enfermedades diversas. En esta concepción la enfermedad se convierte en el principal referente para explicar las relaciones entre actividad física y la salud. En otras palabras, la actividad física es buena para la salud porque previene o cura enfermedades.

Desde la perspectiva de proceso la actividad física se considera fundamentalmente una experiencia personal y una práctica sociocultural, enfatizándose el potencial beneficio de la práctica de actividad física en el bienestar de las personas, las comunidades y el medio ambiente. La salud se vincula al concepto de calidad de vida, es decir, la percepción por parte de los individuos o los grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niega oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal.

Desde esta perspectiva, la actividad física, además de poder prevenir o curar enfermedades, encierra potencialmente otros beneficios saludables que no se traducen en adaptaciones orgánicas. Además de sus potenciales efectos en el funcionamiento de los sistemas orgánicos, la práctica de actividad física permite entrar en contacto con uno mismo, conocer a otras personas o, simplemente, disfrutar de la práctica de las actividades físicas.

En este sentido, las relaciones entre actividad física y salud no pueden objetivarse o prescribirse, sino comprenderse y orientarse en función de las características de las personas y los grupos que la practican.

Genera la sensación de bienestar corporal, y su consecuente mejoramiento de la autopercepción del cuerpo y la autoestima, al grado de que en el caso de los adultos mayores se perciben más jóvenes, lo cual conlleva un aumento en la capacidad de sentir placer hedonista y lúdico, así como mayor integración social (Garnier y Waysfeld, 1995, 11; Becker: 1999:2)

Es bien conocido que la actividad física en forma regular, actúa en prevención de varias enfermedades, siempre que esta tenga una determinada cantidad y calidad que genere ciertos procesos de adaptación.

El diferenciador de esta investigación es la actividad física propiamente dicha, y la implicación motriz y corporal que conlleva. La actividad física propicia que salga de nuestro interior lo mejor y lo peor, ya que durante la práctica la atención no está centrada en la “educación”, sino en la propia práctica; esto va a posibilitar encontrar problemas hasta ocultos hasta ese momento dentro de la persona, para a partir de ahí reeducarlos u reconducirlos.

“Actividad física: es el movimiento humano intencional que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un contexto histórico determinado.”

5.2 Fisiología del ejercicio

Durante la realización de ejercicio físico participan prácticamente todos los sistemas y órganos del cuerpo humano. Así el sistema muscular es el efector de las órdenes motoras generadas en el sistema nervioso central, siendo la participación de otros sistemas (como el cardiovascular, pulmonar, endocrino, renal y otros) fundamental para el apoyo energético hacia el tejido muscular para mantener la actividad motora.

Las respuestas fisiológicas inmediatas al ejercicio son cambios súbitos y transitorios que se dan en la función de un determinado órgano o sistema o bien los cambios funcionales que se producen durante la realización del ejercicio y desaparecen inmediatamente cuando finaliza la actividad.

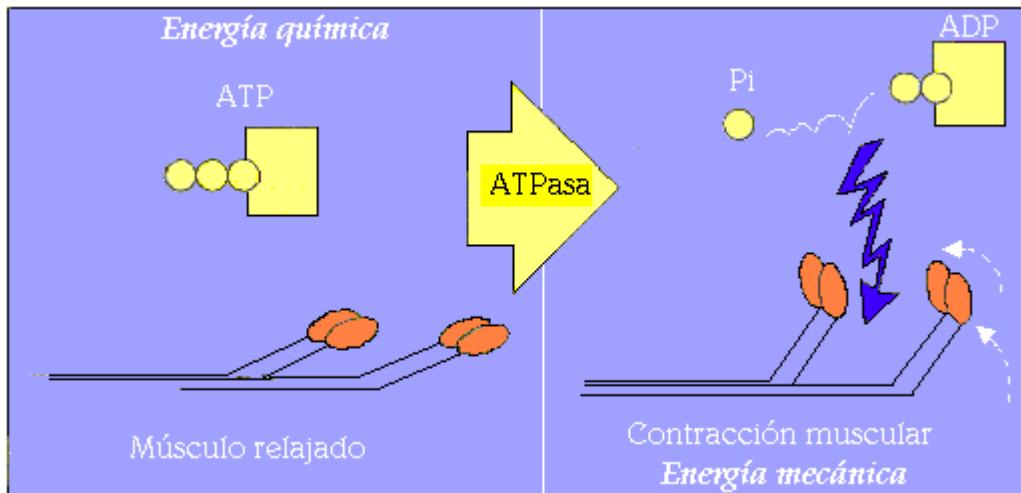
Si el ejercicio (o cualquier otro estímulo) persiste en frecuencia y duración a lo largo del tiempo, se van a producir adaptaciones en los sistemas del organismo que facilitarán las respuestas fisiológicas cuando se realiza la actividad física nuevamente.

5.2.1 Utilización de sustratos metabólicos durante el ejercicio físico

La contracción muscular durante el ejercicio físico es posible gracias a un proceso de transformación de energía. La energía química que se almacena en los enlaces de las

moléculas de los diferentes sustratos metabólicos (el ATP es la molécula intermediaria en este proceso) es transformada en energía mecánica

Fig. 1: La ruptura de un enlace rico en energía de la molécula de ATP proporciona energía química que provoca cambios en la ultra estructura de la miosina para que se produzca el proceso de la contracción muscular



Fuente: Vida y salud. Manual básico de método clínico .Por Federico Sotolongo.

En esta transformación gran parte de la energía liberada se pierde en forma de calor o energía térmica; esto tiene su ventaja ya que el aumento de temperatura provoca variaciones en diferentes reacciones metabólicas mediadas por complejos enzimáticos, posibilitando que estas reacciones sean más eficientes desde un punto de vista energético; por esta razón se recomienda realizar un adecuado calentamiento antes de la ejecución de un entrenamiento.

5.3 Tipos de ejercicios

En realidad, los dos tipos de ejercicio intervienen al realizar cualquier actividad física, por lo que lo correcto sería decir que un ejercicio es predominantemente aeróbico o predominantemente anaeróbico.

El ejercicio aeróbico sirve para trabajar la resistencia y la capacidad pulmonar, pero ambos ejercicios, aeróbico y anaeróbico, hacen trabajar el sistema circulatorio y el corazón. Durante la práctica del ejercicio anaeróbico se obliga al corazón a bombear la sangre rápidamente durante un breve periodo de tiempo, y esto ayuda a fortalecer el sistema circulatorio. Combinar y alternar ambos ejercicios es, pues, beneficioso para el organismo.

5.3.1 Actividad aeróbica

El ejercicio aeróbico se basa en el desarrollo de actividades con menor intensidad que las realizadas en el ejercicio anaeróbico, pero durante periodos de tiempo más largos (andar, correr, nadar y montar en bicicleta), con el objetivo de conseguir mayor resistencia. Para obtener la energía necesaria para realizar estas actividades, es preciso quemar hidratos y grasas, y para ello se necesita oxígeno.

Las personas que quieren adelgazar suelen realizar este tipo de ejercicio porque quema grasa y, además, al utilizar mucho oxígeno, incrementa la capacidad pulmonar y es beneficioso para el sistema cardiovascular.

El ejercicio aeróbico, además, incluye actividades de menor intensidad desarrolladas en periodos de tiempo más largos, tales como andar, correr, nadar ,bailar y montar en bicicleta. Éstas requieren una gran cantidad de oxígeno para generar la energía que se necesita en un ejercicio prolongado. Los principales beneficios que puedes conseguir con la práctica de ejercicio aeróbico son:

- Permite adelgazar, al reducir la grasa corporal. Como se ha explicado anteriormente, el ejercicio aeróbico emplea las grasas como fuente principal de energía, por lo que resulta el tipo de ejercicio más beneficioso para las personas con obesidad o sobrepeso. Además, para definir los músculos, primero es preciso

eliminar la grasa localizada entre los mismos. Para conseguir la pérdida de peso, el ejercicio se debe practicar habitualmente y con una intensidad moderada.

- Mejora la función cardiovascular y la capacidad pulmonar, tanto en los individuos sanos, como en pacientes con algún trastorno coronario. También facilita la circulación sanguínea y la oxigenación del organismo, lo que se traduce en un incremento de la capacidad para realizar esfuerzos, y una mejora general de las diversas funciones del organismo.
- Influye positivamente en el estado de ánimo, mejorando la autoestima, la calidad del sueño y el bienestar general del individuo. Al realizar ejercicio, se liberan endorfinas en el cerebro, unas proteínas asociadas a la inhibición del dolor y la generación de sensaciones placenteras.
- Incrementa los niveles de absorción de calcio, fortaleciendo los huesos y reduciendo el riesgo de fracturas.
- Ayuda a disminuir la presión arterial y a reducir los niveles de colesterol LDL (“colesterol malo”), aumentando al mismo tiempo los niveles de colesterol HDL (“colesterol bueno”). De esta forma, disminuye el riesgo de infarto. Aumenta la capacidad de resistencia.

Fig. 2: múltiples actividades que abarca el ejercicio aeróbico.



Fuente: Vida y salud. Manual básico de método clínico .Por Federico Sotolongo.

Actividades aeróbicas:

- Caminar a buen ritmo
- Baile
- Ciclismo
- Correr a ritmo moderado
- Natación
- Aeróbicos
- Competencias
- Deporte

5.3.2 Actividad anaeróbica

El ejercicio anaeróbico es el ejercicio físico que comprende actividades breves basadas en la fuerza, tales como los sprints o el levantamiento de pesas. El ejercicio anaeróbico es una actividad breve y de gran intensidad donde el metabolismo se desarrolla exclusivamente en los músculos y sus reservas de energía, sin usar el oxígeno de la respiración. Son ejemplos de ejercicio anaeróbico: el levantamiento de pesas, abdominales; cualquier ejercicio que consista de un esfuerzo breve es un ejercicio anaeróbico.

El ejercicio anaeróbico es típicamente usado por atletas de deportes de poca resistencia para adquirir potencia, y por culturistas para ganar masa muscular. Los músculos que son entrenados bajo el ejercicio anaeróbico se desarrollan de manera diferente a nivel biológico, adquiriendo más rendimiento en actividades de corta duración y gran intensidad.

El ejercicio anaeróbico consiste en realizar actividades de alta intensidad como el levantamiento de pesas, carreras cortas a gran velocidad, hacer abdominales, o cualquier ejercicio que precise mucho esfuerzo durante poco tiempo.

Los músculos entrenados con el ejercicio anaeróbico ofrecen mayor rendimiento al realizar actividades de corta duración y gran intensidad, por lo que este tipo de ejercicio se utiliza para adquirir potencia y masa muscular, y sirve para fortalecer el sistema musculoesquelético.

La palabra anaeróbico significa “sin oxígeno” y en este caso se refiere al intercambio de energía sin oxígeno que se produce en los músculos al realizar este tipo de ejercicio. Por este motivo, en principio, los ejercicios anaeróbicos no parecen los más recomendables cuando se quiere perder peso, ya que utilizan fuentes de energía acumuladas en el organismo, como la glucosa, en vez de emplear ácidos grasos, que sí precisan oxígeno para ser metabolizados.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que el ejercicio anaeróbico incrementa la masa muscular, y las células musculares necesitan energía por lo que, al gastar más energía, el organismo necesita recurrir a los ácidos grasos de reserva. Es aconsejable practicar los dos tipos de ejercicio para mantenerse en forma y tener una buena salud. Antes de comenzar el entrenamiento anaeróbico hay que realizar un calentamiento aeróbico y un estiramiento para evitar lesiones.

Si eres principiante, ten en cuenta que el ejercicio anaeróbico se debe practicar progresivamente, e incluir intervalos de ejercicio anaeróbico durante cada sesión de ejercicio aeróbico. Por ejemplo, cuando se camina, se puede correr entre 10 y 60 segundos, y continuar después con un periodo de recuperación más largo.

Las sesiones de ejercicio anaeróbico es conveniente finalizarlas siempre realizando estiramientos y alguna actividad de tipo aeróbico, como caminar o montar en bicicleta, porque de esta forma se remueve el ácido láctico de los músculos, y se evita que aparezcan las desagradables agujetas, al tiempo que se facilita la circulación sanguínea, y se mejora la funcionalidad de las articulaciones y la elasticidad muscular.

Los principales beneficios que puede aportar a tu salud practicar ejercicio aeróbico son:

- Desarrolla masa muscular y fortalece los músculos.
- Mejora la capacidad para combatir la fatiga.
- Hace trabajar al corazón y al sistema circulatorio e incrementa la cantidad de oxígeno que se puede consumir durante el ejercicio y, por lo tanto, mejora el estado cardiorespiratorio.
- Ayuda a evitar el exceso de grasa y a controlar el peso.

Fig. 3: Múltiples Ejercicios Anaeróbicos.



Fuente: Vida y salud. Manual básico de método clínico .Por Federico Sotolongo.

Actividades anaeróbicas:

- Levantamiento de pesas.
- Abdominales.
- Carreras cortas a gran velocidad.
- Gimnasio
- Resistencia
- Isométricos

5.4 Los beneficios de la actividad física

La actividad física constituye un factor muy importante para mantener una buena salud. La práctica constante de ejercicios deportivos le proporciona una serie de beneficios al cuerpo y la mente.

En cuanto a factores de riesgos, la actividad física reduce el riesgo de enfermedades arterial coronarias por medio de una serie de factores de índole fisiológica y mecanismos

metabólicos. En general, los efectos benéficos de la actividad física se pueden ver en los siguientes aspectos:

5.4.1 Nivel Orgánico

Aumento de la elasticidad y movilidad articular. Mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción. Ganancia muscular la cual se traduce en el aumento del metabolismo, que a su vez produce una disminución de la grasa corporal (prevención de la obesidad y sus consecuencias). Aumento de la resistencia a la fatiga corporal (cansancio).

5.4.2 Nivel Cardíaco

Se aprecia un aumento de la resistencia orgánica, mejoría de la circulación, regulación del pulso y disminución de la presión arterial.

5.4.3 Nivel Pulmonar

Se aprecia mejoría de la capacidad pulmonar y consiguiente oxigenación. Aumenta su capacidad, el funcionamiento de alvéolos y el intercambio la presión arterial, mejora la eficiencia del funcionamiento del corazón y disminuye el riesgo de arritmias cardiacas (ritmo irregular del corazón).

5.4.4 Nivel Metabólico

Disminuye la producción de ácido láctico, la concentración de triglicéridos, colesterol y LDL (colesterol malo), ayuda a disminuir y mantener un peso corporal saludable, normaliza la tolerancia a la glucosa (azúcar), aumenta la capacidad de utilización de grasas como fuente de energía, el consumo de calorías, la concentración de HDL (colesterol bueno) y mejora el funcionamiento de la insulina.

5.4.5 Nivel de la Sangre

Reduce en la sangre, la coagulación, el nivel de adrenalina y aumenta el de endorfinas (sustancia producida por el SNC que funciona como tranquilizantes, euforizantes e incluso anestésicos) y por esto protege contra el estrés y los síndromes de ansiedad.

5.4.6 Nivel Neuro-endocrino

Disminuye la producción de adrenalina (catecolamina), aumenta la producción de sudor, la tolerancia a los ambientes cálidos y la producción de endorfinas (hormona ligada a la sensación de bienestar).

5.4.7 Nivel del Sistema Nervioso

Mejora el tono muscular, los reflejos y la coordinación. Fortalece y tonifica los músculos, mejora el tono, la postura, recupera la sensibilidad de los receptores corporales y aumenta la auto confianza y seguridad

5.4.8 Nivel Gastrointestinal

Mejora el funcionamiento intestinal y ayuda a prevenir el cáncer de colon.

5.4.9 Nivel Osteomuscular

Incrementa la fuerza, el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones y articulaciones, previene la osteoporosis y mejora la postura. Desarrollo de la fuerza muscular que a su vez condiciona un aumento de la fuerza ósea (aumento de la densidad óseo-mineral) con lo cual se previene la osteoporosis.

5.4.10 Nivel Psíquico

Incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión, estimula la creatividad, la capacidad afectiva y mejora la memoria y autoestima de la persona

5.4.11 Nivel Social

Desarrolla las capacidades condicionales y coordinativas, esto genera mayor predisposición a las actividades laborales, mejorando así la comunicación y la capacidad de relación social.

“Hallaron que la actividad física mejora la autoestima, reconociendo el cuerpo propio como instrumento de comunicación. La atención corporal y comprensiva de la expresión, de los síntomas, de los sufrimientos, de los sentimientos, favoreciendo al entendimiento en busca de unidad, vivencia e identidad. Fortalece las capacidades individuales y nuevas formas de actuar y solucionar problemas. Mejora la autorregulación permitiendo la resiliencia”.

Rossi, Wosiack (2004)

Como se puede ver, estos beneficios afectan a los tres pilares principales que garantizan la estabilidad de las personas y que en el caso de este colectivo se encuentran en un estado muy desestructurado y sin base ninguna: psicológico, físico-biológico y social.

La actividad física regular es un importante componente para un estilo de vida saludable. En la actualidad, esta afirmación está claramente respaldada por evidencias científicas, que ligan a la actividad física regular con beneficios en la salud física y mental. Profesionales de la salud deberían aconsejar a sus pacientes en el sentido de adoptar y mantener actividad física regular.

Existe un efecto “dosis-respuesta”:

- Aumenta la actividad física, disminuyen los riesgos para la salud
- Disminuye la actividad física, aumentan los riesgos para la salud

CAPITULO VI

PLAN DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

6.1 Generalidades del acondicionamiento

La siguiente investigación se llevará a cabo en el Centro de Reposo San Juan de Dios en donde tenemos una primera etapa diagnóstica, donde es necesario conocer el estado de salud, los potenciales factores de riesgo y el nivel de aptitud física de cada paciente para poder abordarlo eficazmente con un plan de acondicionamiento físico adaptado, también él hará resaltar si el paciente presenta algún factor de riesgo. (Coronariopatías, diabetes, HTA, etcétera).

Una vez que ingresan comienza la abstinencia a la sustancia a la cual eran dependientes, cada paciente es evaluado por un médico clínico, un Psiquiatra, Psicólogo y un Terapeuta Físico. La metodología utilizada es activa, favoreciendo la vivenciarían por parte del colectivo y la experimentación de nuevas sensaciones y situaciones. Las actividades realizadas serán grupales.

Para ello se realiza una encuesta en donde se recopilarán datos importantes para el desempeño de las actividades a ser realizadas en el trabajo de campo. Con los resultados de la misma se comienza el plan de acondicionamiento físico, tomando en cuenta las aptitudes y destrezas físicas.

Se realizará una pequeña toma de contacto con el grupo para evaluar el estado inicial del mismo y valorar las peculiaridades de cada paciente, así como ganar la suficiente confianza con ellos para poder llevar a cabo con garantías las siguientes fases. También nos servirá para valorar el tipo de actividades a realizar, así como para definir la distribución de los distintos grupos de trabajo, si bien en este punto será de vital importancia la colaboración del resto de educadores del centro como asesores a la hora de conformar los distintos grupos.

Al finalizar se realizará una valoración de los progresos realizados haciendo partícipes a los distintos grupos del colectivo utilizando los instrumentos que sean necesarios (entrevistas personales, cuestionarios, valoración final).

6.2 Parámetros para ejecutar el plan de acondicionamiento físico

- La actividad física debe ser moderada, no pasar a un sobre entrenamiento ya que esto generaría síntomas que perjudicarían el tratamiento de los pacientes.
- Aliente a la práctica de actividad física diaria.
- Estimule el incremento de actividad física diaria en actividades cotidianas.
- Programas con mayor supervisión en pacientes con baja capacidad funcional y factores de riesgos.
- El tiempo total de actividad física disminuye con la edad. Cada adulto debería acumular 30 minutos como mínimo de actividad física moderada, con una frecuencia diaria en lo posible. Según el tipo y la intensidad de la actividad física se logran diferentes resultados de salud: se recomienda al menos trabajar 30 minutos de actividad física moderada en forma regular con una frecuencia casi diaria, para reducir los riesgos de las enfermedades. OMS.
- El mejor plan de actividad física es aquel que le resulte útil para adquirir cambios de conducta.

Tal panorama obliga a los profesionales de educación física, Kinesiólogos, fisioterapeutas y entrenadores a tener bien claro que los estímulos funcionales deberán ser aplicados en armonía con la naturaleza humana, aprovechando las posibilidades, cubriendo

carencias y respetando limitaciones de cada caso. Pero también los impone a conocer y hacer del movimiento como componente vital para la realización del hombre.

El plan de acondicionamiento físico es un complemento indispensable para mantener un cuerpo sano y recuperar la energía vital frente a la actitud apática y pasiva del adicto. La actividad deportiva ayuda a establecer hábitos saludables de vida y reconstruye el autoconcepto mediante la atención y el cuidado de las propias necesidades corporales, además de fomentar el espíritu de grupo y la interacción personal.

A la vez que aporta una mayor calidad a la intervención dentro de la comunidad terapéutica. Se han podido comprobar los múltiples beneficios que la actividad física correctamente estructurada y secuenciada tiene sobre muy diversos colectivos (menores en riesgo, menores en edad escolar, menores en medida judicial, discapacitados, personas mayores.)

Todo esto unido a los buenos resultados obtenidos en diversos estudios realizados con este colectivo (Fridinger y Dehart 1993, Peterson y Johnstone 1995, Kremer y otros 1995 y Martínez y Viqueira 1997), en los que se recurre a la actividad física como un elemento más dentro del programa de rehabilitación, nos permite afirmar que la actividad física es un instrumento de gran valor en procesos de rehabilitación y reinserción de drogodependientes y adictos en general.

“La práctica no se mejora definiendo mejor las metas que se persiguen (y mucho menos cuando éstas se traduce en resultados de aprendizaje), sino a través del análisis y la crítica de la propia práctica. No es el pronóstico lo que la mejora, sino el diagnóstico”.

Blanco Rivera (1994: 220)

6.3 Fases estratégicas del plan de acondicionamiento físico

6.3.1 Fase de acogida y desintoxicación

Favoreciendo la concienciación corporal, la recuperación física ligera y la adquisición de hábitos higiénicos. El trabajo con este grupo estará centrado en la recuperación de la conciencia corporal, la recuperación física ligera, y adquisición de hábitos de higiene, prestando especial atención al apartado autoafectivo. Se trata de conseguir una mínima salud corporal y mental para poder seguir con el proceso.

6.3.2 Fase de deshabitación

Trataremos de recuperar la condición física, disminuir los niveles de depresión y mejorar el control del estrés. En este caso nos centraremos en paliar y disminuir en todo lo posible los niveles de depresión, recuperar los niveles normales de condición física general, y mejorar el autocontrol mental, tratando de disminuir el estrés. En resumen queremos conseguir que el colectivo recupere la normalidad a nivel corporal y mental, es decir salud corporal y mental plena.

6.3.3 Fase de reinserción social

Dotaremos de procesos facilitadores de la reinserción social, mejorando la relación con el entorno social y propiciando una correcta y saludable gestión del tiempo libre.

La prioridad en este caso se centrará en favorecer una satisfactoria reinserción social, mejorar la relación con los demás, y autogestionar su tiempo libre, como punto final de la intervención trataremos de dotarles de las capacidades necesarias para poder reinsertarse en la

vida cotidiana de forma normal y facilitando lo más posible el buen manejo de situaciones de deseo de consumo y la anticipación a las mismas.

6.4 Planificación de las actividades

El plan de acondicionamiento físico dura tres meses, las actividades estarán planificadas semanalmente con una frecuencia de lunes a sábados, y de 60 a 90 minutos de duración. Este pretende satisfacer las necesidades del colectivo y todas sus características.

Tabla 7: Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MESES																							
	FASE I						FASE II						FASE III											
	SEMANA 1 y 2						SEMANA 3 y 4						SEMANA 5 y 6						SEMANA 7 y 8					
	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S
BAILOTEAPIA	X						x	X				x			X			X		x		X		
CAMINATA Y TROTE										X			x	x			X		x	x		x	x	
VELOCIDAD							X			x	x			X			x						x	
ISOMETRICOS			X			x		X							x		x		x					
RESISTENCIA										X			x	x		x	X					X		
FLEXIBILIDAD		x		X		x	x		X			x			X					x				
GIMANSIO								x		x		X		X		x	x	X	x		x		X	
NATAACION						X					x					X		x						
AEROBICOS				X					X		x	x			X		x				x		x	
COMPETENCIAS							x		x		X			x		x					X			
DEPORTE			X		x			x	x	x		X	x		x	x	X	X	x		X	x	x	
ESTIRAMIENTOS	X			X	x			X	x			X			X		X		X	X				
EQUILIBRIOS		X		x		X		x		X			X		x		X			X		X		
COORDINACION		x	X				x		x		X			X		X					x			
RELAJACION	x		x		X		X			x			X		x		x	X					X	
JUEGOS		x			X	x	X		X		x	x		X		X	x	X	x	x		x	x	

6.5 Descripción Actividades

6.5.1 Bailoterapia

Combina gimnasia aeróbica con típicos pasos de baile que se ejecutan en las danzas ibéricas y latinas. A través de la bailoterapia no solamente será posible reducir las tensiones, sino que también es efectiva a la hora de bajar de peso y de mejorar la sociabilidad de quien la práctica, porque la misma se realiza en grupo y justamente requiere de intensa interacción social.

Desde tiempos inmemoriales, el baile, ha sido una de las formas de expresión más practicadas por los seres humanos. La energía que la música le aporta al cuerpo está comprobado que ayuda positivamente a la superación de estados de dolor y de molestias. Y ni hablar de lo excelente que es el baile a la hora de quemar grasas, se estima que en una hora de baile es posible quemar hasta 900 calorías.

Cabe destacarse que la bailoterapia puede resultar una actividad física muy atractiva para aquellos que no gustan demasiado de la gimnasia tradicional ya que su propuesta se basa especialmente en el baile e implica una práctica acompañada de música, con lo cual, aquellos que se aburren en una típica rutina de gimnasio, con la bailoterapia, hallarán más entretenimiento.

En los últimos años, como indicáramos líneas arriba, ha habido una inclinación muy importante hacia este tipo de actividades físicas y la bailoterapia ya es recomendada por los especialistas de la salud por los beneficios cardiovasculares que reporta a quienes la practican.

Cuando el ser humano escucha música y a la par mueve su cuerpo aumentará su ritmo cardíaco, quemará grasas, liberará mucha adrenalina y además estimulará la producción de endorfinas que elevan el nivel energético de la persona. Las consecuencias de todo esto son híper positivas todas son: reducción de los niveles de stress, mejora el humor, la

concentración, aportará sensación de satisfacción y de bienestar y contribuirá a la hora de hacer más amena la actividad. Se recomienda realizar esta actividad por un tiempo determinado de 45 minutos con frecuencia de tres veces a la semana.

6.5.2 Caminata y trote

Trasladarse o moverse [una persona o un animal] de un lugar a otro mediante su propio medio de locomoción. Es una de las mejores terapias preventivas que se pueden realizar. Según el cálculo de estudios científicos con sólo caminar 30 minutos diarios podría disminuir un 20% el número de muertos por enfermedades cardiovasculares

A nivel del sistema cardiovascular, la actividad física aumenta la fuerza y la capacidad de bombear sangre de nuestro corazón. Además las arterias tienen una mayor capacidad de dilatarse. Todo ello aumenta la cantidad de sangre que puede llegar a los músculos y otras zonas de nuestro cuerpo.

La actividad física también disminuye el riesgo de ser hipertenso y en paciente con hipertensión arterial reduce los valores de la presión arterial.

También previene la aparición de diabetes, sobre todo en obesos o con antecedentes familiares de diabetes y es un elemento importante en el tratamiento de los pacientes diabéticos al mejorar la respuesta a la insulina, hormona que controla el metabolismo y el nivel de azúcar en sangre. Asimismo la actividad física produce efectos favorables sobre el colesterol.

6.5.3 Velocidad

El entrenamiento de velocidad es una combinación de carrera rápida y lenta, la velocidad es la capacidad que se manifiesta por completo en aquellas acciones motrices donde el rendimiento máximo no queda limitado por el cansancio.

La velocidad es la capacidad de realizar acciones motrices con máxima intensidad en el menor tiempo posible. (Zatsiorsky 1986). De estas definiciones se extraen tres características principales de la velocidad en el deporte:

- acción de gran intensidad.
- corta duración.
- eficacia (facultad para lograr un efecto determinado).

La velocidad viene determinada por la fuerza y la coordinación intermuscular con claras dependencias del SNC: encargado de percibir estímulos, procesar la información y enviar órdenes a segmentos corporales, sistema muscular: velocidad de contracción del músculo. Por lo que se aconseja incrementar la velocidad e intensidad de la actividad cada 3 a 5 minutos por 15 minutos.

6.5.4 Isométricos

Las contracciones musculares ocurren siempre que el músculo genera tensión, este puede acortarse y modificar su longitud o no, he aquí la confusión no siempre que un músculo que se acorta genera tensión, este puede generar tensión muscular sin modificar su longitud y permaneciendo en forma estática.

La contracción muscular ocurre siempre que las fibras musculares generan una tensión en sí mismas, situación que puede ocurrir, cuando el músculo está acortado, alargado,

moviéndose, permaneciendo en una misma longitud o en forma estática. La palabra isométrica significa (iso: igual, métrica: medida/longitud) igual medida o igual longitud.

En este caso el músculo permanece estático, sin acortarse ni alargarse, pero aunque permanece estático genera tensión. Un ejemplo de la vida cotidiana sería cuando llevamos a un bebé en brazos, los brazos no se mueven, mantienen al Niño en la misma posición y generan tensión para que el niño no se caiga al piso.

No se produce ni acortamiento ni alargamiento de las fibras musculares. Se implementa esta actividad para ganar fuerza muscular sin necesidad de usar las palancas biomecánicas del cuerpo con un tiempo de duración de 15 minutos por ejercicio con repeticiones de 10.

En el deporte se produce en muchos casos, un ejemplo podría ser en ciertos momentos del surf, cuando debemos mantener la vela en una posición fija. Con lo cual podríamos decir que se genera una contracción estática, cuando generando tensión no se produce modificación en la longitud de un músculo determinado

6.5.5 Resistencia

La resistencia física es una de las cuatro capacidades físicas básicas, particularmente, aquella que nos permite llevar a cabo una dedicación o esfuerzo durante el mayor tiempo posible.

Podemos clasificar los tipos de resistencia según si actúa una parte del cuerpo (resistencia local) o todo el cuerpo (resistencia general). No se debe exceder más 15 minutos para evitar desgarros musculares.

6.5.6 Flexibilidad

La flexibilidad, aunque no está considerada una cualidad física básica por la mayoría de los especialistas del deporte, si se puede decir que todos coinciden en que es de gran importancia para el entrenamiento deportivo ya que es un elemento favorecedor del resto de capacidades físicas; se define como la capacidad de extensión máxima de un movimiento en una articulación determinada.

Existen tres clasificaciones básicas de la flexibilidad, la primera es aquella que se centra en la relación con la especialidad deportiva a desarrollar, en este caso distinguimos flexibilidad general que es la que trabaja todas las articulaciones importantes del cuerpo y específica en la que el trabajo se centra en articulaciones relacionadas directamente con el deporte.

La segunda clasificación se centra en el tipo de elongación muscular con lo que distinguimos entre flexibilidad estática (mantener una postura durante unos segundos) y dinámica suelen ser ejercicios de estiramiento y acortamiento continuado, sin pausa ni mantenimiento de posiciones. Por último si nos centramos en el tipo de fuerza que provoca la elongación tenemos flexibilidad pasiva producida por una o varias fuerzas ajenas al individuo (un compañero, una máquina, la gravedad, etc.) y flexibilidad activa producida por la fuerza que genera el propio individuo por contracciones musculares. Se la realiza después de cada

actividad aeróbica para estimular el sarcomero y lograr que se produzca mayor elastina en el tiempo la duración de cada ejercicio debe mantener una posición de 2 minutos por cada uno.

6.5.7 Gimnasio

La palabra gimnasio deriva de la palabra griega gymnos, que significa «desnudez». En estos centros se realizaba educación física, con diferentes rutinas de ejercitación entre estas las más conocidas es la quema de calorías por medio del ejercicio aeróbico y posterior a eso el fortalecimiento con el ejercicio anaeróbico (pesas). Para los griegos, la educación física era tan importante como el aprendizaje cognitivo. Se recomienda que el tiempo de dos horas máximo en el gimnasio y como un mínimo de 45 minutos.

6.5.8 Natación

La natación es el deporte aeróbico por excelencia, el trabajo aeróbico moderado y continuado es el más aconsejado para el músculo más importante de nuestro organismo, el corazón. El corazón con el ejercicio aeróbico se muscula, se fortalece y pierde la grasa que lo rodea. Por lo que cada latido es hace más potente y puede trasladar más sangre al resto del organismo.

Es importante que la temperatura del agua sea mayor con 5° de la temperatura normal del cuerpo y que se debe mantener en actividad durante el agua 30 minutos.

En el sistema cardiaco-vascular: baja la frecuencia cardiaca en reposo, aumenta el calibre de las arterias coronarias, ayuda al corazón a ser más eficaz en el trasporte y retorno de la sangre.

En el sistema respiratorio: fortalecimiento de músculos, respiración mucho más eficiente y motiva una baja de la frecuencia respiratoria.

En nuestros músculos: ejercita todas articulaciones, aumenta la flexibilidad, los músculos aumentan de tamaño haciéndose más fuertes y resistentes a lesiones.

En nuestra psique: nos permite una mejora continua de la calidad de vida, independencia, el autoestima aumenta. Disminuye la tensión y el estrés, capacidad de sentirnos vivos y capaces de realizar varias actividades recreativas y de ocio.

6.5.9 Aeróbicos

Libres: se los realiza en una zona plana sin inclinaciones para poder realizar los ejercicios de desplazamiento lateral, frontal y posterior sin ninguna complicación ni peligro de caída. Duración de la actividad 45 minutos

Step: se exige más el mecanismo de coordinación y equilibrio ya que el realizar actividad aeróbica en un taburete requiere de mayor gasto energético. Duración de la actividad 45 minutos

6.5.10 Competencias

El significado de la palabra competencia (del latín competencia) tiene dos grandes vertientes: por un lado, hace referencia al enfrentamiento o a la contienda que llevan a cabo dos o más sujetos respecto a algo. En el mismo sentido, se refiere a la rivalidad entre aquellos

que pretenden acceder a lo mismo, y a la competición que se lleva a cabo en el ámbito del deporte.

El término competencia está vinculado a la capacidad, la habilidad, la destreza o la pericia para realizar algo en específico o tratar un tema determinado. El tiempo de esta actividad radica mucho en el trayecto que tenga la misma pero con un mínimo de 10 a 15 minutos por persona.

6.5.11 Deporte

Se denomina deporte a la actividad física pautada conforme a reglas y que se practica con finalidad recreativa, profesional o como medio de mejoramiento de la salud. El deporte descrito bajo estas circunstancias tiene un amplio historial dentro de la historia humana. Con el paso del tiempo ha sufrido variaciones menores, creándose nuevas formas de deporte y dejándose de lado otras.

Con frecuencia el deporte se practica bajo la forma de una competencia. En este tipo de orientación, puede distinguirse entre aquellas manifestaciones deportivas que son individuales de aquellas que son grupales. Así, las competencias pueden desempeñarse entre dos personas compitiendo entre ellas, o dos equipos que compiten entre ellos pero internamente cooperan.

El deporte ya era practicado en la antigüedad. En efecto, en este sentido puede mostrarse las prácticas que se realizaban en las ciudades griegas y que involucraban a distintos tipos de actividades. Tal era el nivel de relevancia que se le concedía a la práctica deportiva que se organizaron en ese momento los primeros juegos olímpicos. En este caso, constituían un certamen que involucraba a distintas ciudades estado y que tenían como

finalidad honrar a Zeus. Los juegos olímpicos involucraban distintas actividades, muchas de las cuales hoy se encuentran presentes en los modernos juegos que heredaron esta tradición.

El deporte es recomendado enormemente por distintos profesionales de la salud como consecuencia de los beneficios que acarrea en el organismo. Así, por ejemplo es un factor que reduce de forma considerable la posibilidad de tener problemas cardíacos. Además, mejora el tono muscular y por ende la estética.

Todo ello con el agregado de ser de relevancia en lo que respecta a la salud mental. En efecto, en general el deporte aumenta el nivel de autoestima como consecuencia del bienestar que provoca. Este bienestar no es una mera apariencia que tienen algunos, sino que ha sido documentado en ocasiones y que guarda explicaciones plausibles. En efecto, cuando se ejerce un esfuerzo prolongado el organismo libera que tienen como efecto lograr una sensación de placidez.

La recomendación de practicar deporte se torna más relevante si consideramos que en la actualidad el sedentarismo está afectando negativamente la calidad de vida de la población. En efecto existen datos preocupantes en lo que respecta a enfermedades que antes se presentaban en edades avanzadas y ahora lo hacen en un período relativamente temprano. El deporte es un remedio contra estas circunstancias que sin lugar a dudas redundará en beneficios a largo plazo. Tiempo de duración mínimo de 45 minutos.

6.5.12 Estiramientos

El estiramiento hace referencia a la práctica de ejercicios suaves y mantenidos para preparar los músculos para un mayor esfuerzo y para aumentar el rango de movimiento en las articulaciones. Es el alargamiento del músculo más allá de la longitud que tiene en su posición de reposo. Se recomienda mantener cada posición de estiramiento con un mínimo de

45 segundos y un máximo de 2 minutos. Resulta beneficioso para la salud y para ponerse en forma ya que trabaja todo tipo de músculo, sin cansarlo demasiado, obteniendo un resultado óptimo

- Aumenta el rango articular.
- Aumenta la flexibilidad de los músculos.
- Disminuye la cantidad de ácido láctico en los músculos.
- Evita las lesiones deportivas más comunes.
- Mejora la coordinación de músculos agonistas-antagonistas.
- Previene el endurecimiento muscular después del ejercicio.
- Reduce la tensión muscular y disminuye la tensión del músculo de la entepierna.
- Ayuda a la facilitación de los movimientos

6.5.13 Equilibrios

El término equilibrio hace referencia al estado de un cuerpo cuando las fuerzas encontradas que actúan en él se compensan y se destruyen mutuamente. Se conoce como equilibrio, por otra parte, a la situación en la que se encuentra un cuerpo cuando, pese a tener poca base de sustentación, logra mantenerse sin caerse. Se realizan varias actividades para mantener el equilibrio con ojos cerrados y abiertos. Reconociendo lateralidad y potenciando el lado débil de cada persona. Los ejercicios de propiocepción también cumplen un papel importante en el trayecto de ganar equilibrio sea en bipedestación o sedestación. La duración de esta actividad radica entre 15 a 20 minutos.

De la misma forma, tampoco hay que olvidar que el término que nos ocupa también es muy importante dentro del mundo del deporte. Así, existe lo que se conoce como barra de equilibrio. Esta es un aparato que se convierte en pieza fundamental de la gimnasia artística.

6.5.14 Coordinación

Hace referencia a la capacidad de los músculos esqueléticos del cuerpo de lograr una sincronización para lograr un determinado movimiento. Así, los músculos de las extremidades conjuntamente con son movidos por impulsos del sistema nervioso a partir de las directrices del cerebro de un modo armónico en vistas de la consecución de un objetivo en términos de movimiento; conjuntamente, el cerebelo controla al denominado tono muscular.

Esta capacidad es extremadamente importante en los deportistas, en especial los que se desarrollan en áreas que requieren de habilidad con el cuerpo. Es importante resaltar que este tipo de coordinación puede aprenderse y desarrollarse en tiempos determinados de 15 minutos aproximadamente.

6.5.15 Relajación

Relajación es la acción y efecto de relajar o relajarse (aflojar, ablandar, distraer el ánimo con algún descanso). La relajación, por lo tanto, está asociada a reducir la tensión física y/o mental.

Se conoce como técnicas de relajación a los métodos que permiten alcanzar la calma y reducir el estrés. Estas técnicas implican diversos beneficios para la salud, ya que ayudan a disminuir la tensión muscular, la presión arterial y el ritmo cardiaco.

La ansiedad, los ataques de pánico, la depresión, el insomnio y hasta el dolor de cabeza pueden ser tratados y aliviados con las técnicas de relajación, que incluyen actividades tan diversas como caminar, dedicarse a la jardinería, meditar, escuchar cierto tipo de música o rezar.

Una de las prácticas más asociadas a la relajación es el yoga, un conjunto de disciplinas originadas en China que buscan que el sujeto alcance la perfección espiritual y la unión con lo absoluto. En el mundo occidental, el yoga se asocia al dominio del cuerpo y la capacidad de concentración.

No obstante, además del yoga, tenemos que exponer que existen otras muchas técnicas y métodos de relajación. Entre ellos podríamos destacar la meditación, la auto-hipnosis, los masajes, el tai-chi o la acupuntura.

Todo ello sin olvidar la técnica del Rebirthing, o Renacimiento, que nació en la década de los años 60 y que se sustenta en dos pilares fundamentales: el desarrollar técnicas de pensamiento creativo y el acometer diversos tipos de respiración. Existen, eso sí, tanto detractores como favorables a la misma. Estos últimos, en concreto, lo hacen porque consideran que permite lograr paz interior y mejorar en las relaciones con los demás.

La relajación muscular, por otra parte, es el momento en que la contracción del músculo llega a su fin. La relajación, por lo tanto, supone el final del proceso fisiológico en el que los músculos se tensan y se acortan o estiran.

Además de todo ello no podemos pasar por alto el uso que en el pasado se le otorgó al término relajación. En concreto, fue empleado por la Santa Inquisición para referirse al proceso que consistía en entregar la persona que había sido condenada a muerte al

correspondiente tribunal. El objetivo de acometer esa acción no era otro que permitir que se llevara a cabo la sentencia establecida.

6.5.16 Juegos

Actividad que se realiza generalmente para divertirse o entretenerse y en la que se ejercita alguna capacidad o destreza. Se denomina juego a todas las actividades que se realizan con fines recreativos o de diversión, que suponen el goce o el disfrute de quienes lo practican. El juego establece diferencias con el trabajo, el arte e incluso el deporte, por lo que no supone una obligación necesaria de concretar. Aun así, el juego puede ser utilizado con fines didácticos como herramienta educativa.

El juego puede ser una de las maneras de disfrutar el tiempo de ocio, como un modo de entretenimiento. Si bien el juego tiene reglas específicas (cualquiera de ellos que se practique), su diferencia con el deporte radica en que éste último no sólo posee reglas claras si no que se practica dentro de una institución deportiva y requiere constancia, trabajo en equipo y fijación seria de objetivos.

Los juegos de mesa han sido desde siempre populares, en cuanto exigen un esfuerzo mental no sólo para comprender el juego si no para desarrollarlo, y en el mejor caso, ganar.

Por último, los juegos tradicionales son aquellos que se practican desde hace tiempo y en general no necesitan de soportes electrónicos ni de un tablero. Sus reglas son muy conocidas, como la rayuela, la carrera de bolsas o el “ponerle la cola al burro”.

Todas las sociedades del mundo tienen sus juegos típicos y sus maneras específicas de jugar, de acuerdo a tradiciones, pero también a las condiciones del clima y el relieve del

territorio donde viven, la duración de esta actividad está entre los 30 a 45 minutos dependiendo del interés de los usuarios.

CAPITULO VII

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se realizó un estudio con un total de 25 pacientes con adicción a las sustancias químicas (alcohol y drogas) hospitalizados en el Centro de Reposo San Juan de Dios, para aplicar el plan de acondicionamiento físico como parte de una terapéutica integral en esta área de la psiquiatría. Y con esto determinar los diferentes factores que influyen en su recuperación tanto física, mental, social y familiar.

Los gráficos presentados a continuación han sido elaborados con el propósito de presentar, los resultados obtenidos del estudio en la población de pacientes para que puedan ser analizados y se llegue a la comprobación de la hipótesis planteada en el estudio o en caso contrario a la refutación de la misma.

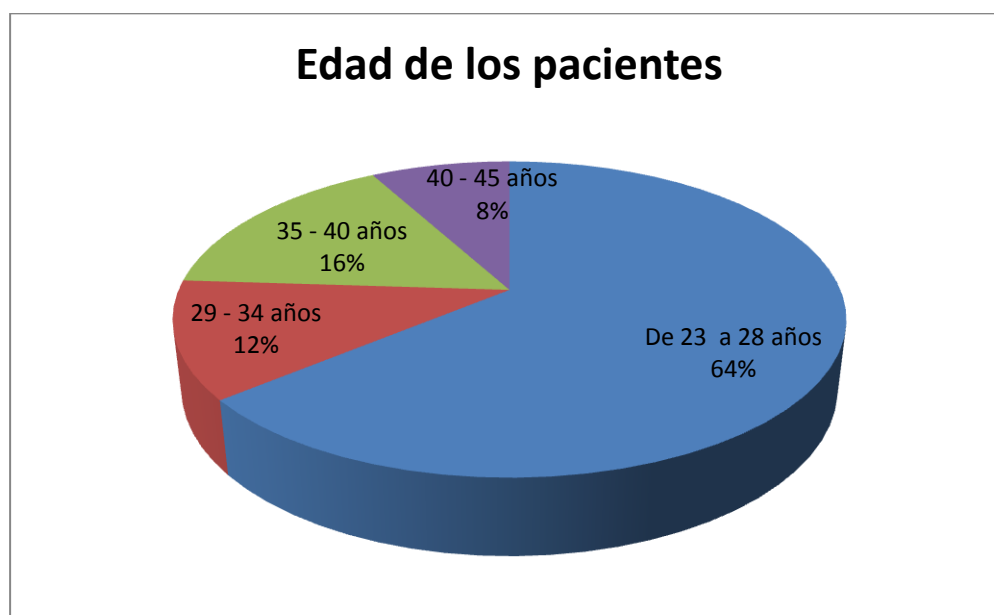
Gracias a la encuesta y entrevista personalizada, la escala de Lovett, las notas de evolución de las historias clínicas correspondientes a cada paciente y la ampliación del plan de acondicionamiento físico logramos las siguientes observaciones. Representadas en los gráficos.

7.1 Variable 1: Edad de los pacientes

Tabla 8.- Edad de los pacientes

Edad	N. Pacientes	Porcentaje
De 23 a 28 años	16	64%
29 - 34 años	3	12%
35 - 40 años	4	16%
40 - 45 años	2	8%
TOTAL	25	100%

Gráfico 2: Porcentaje de edades de los pacientes

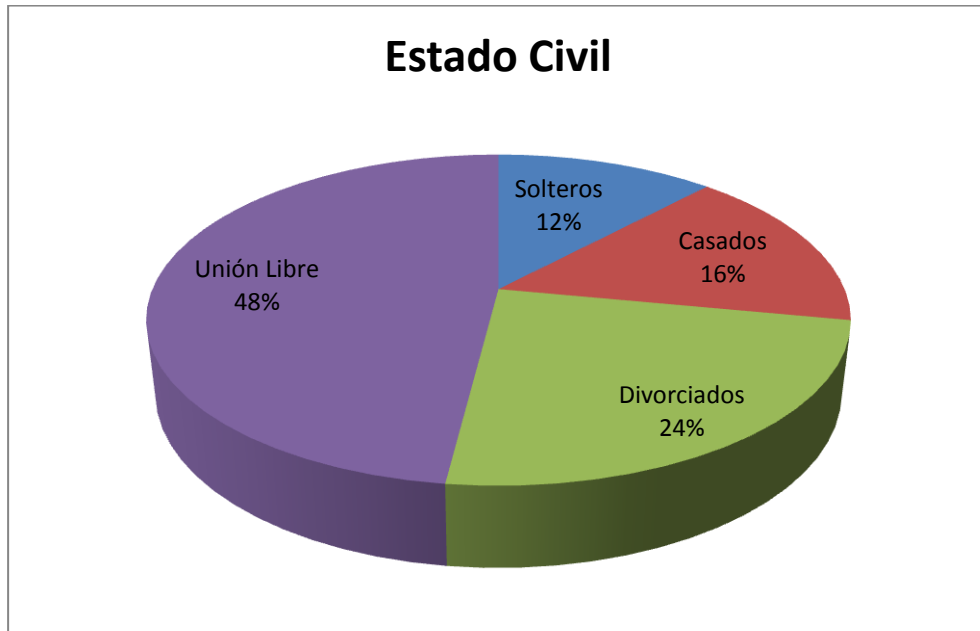


Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

En el presente estudio podemos observar que los pacientes que se encuentran en la edad de 23 a 28 años tienen un porcentaje de 64%, siendo así el mayor número de población podemos concluir que son un factor de riesgo en el consumo de sustancias químicas esto se debe a la mala inducción y educación familiar y social según la organización mundial de la salud. También encontramos un 16% entre las edades de 35 a 40 años y esto indica la prevalencia de consumo de sustancias en un transcurso lapso de tiempo mayor a 15 años.

7.2 Variable 2: Estado Civil

Gráfico2: Porcentaje de estado civil de los pacientes

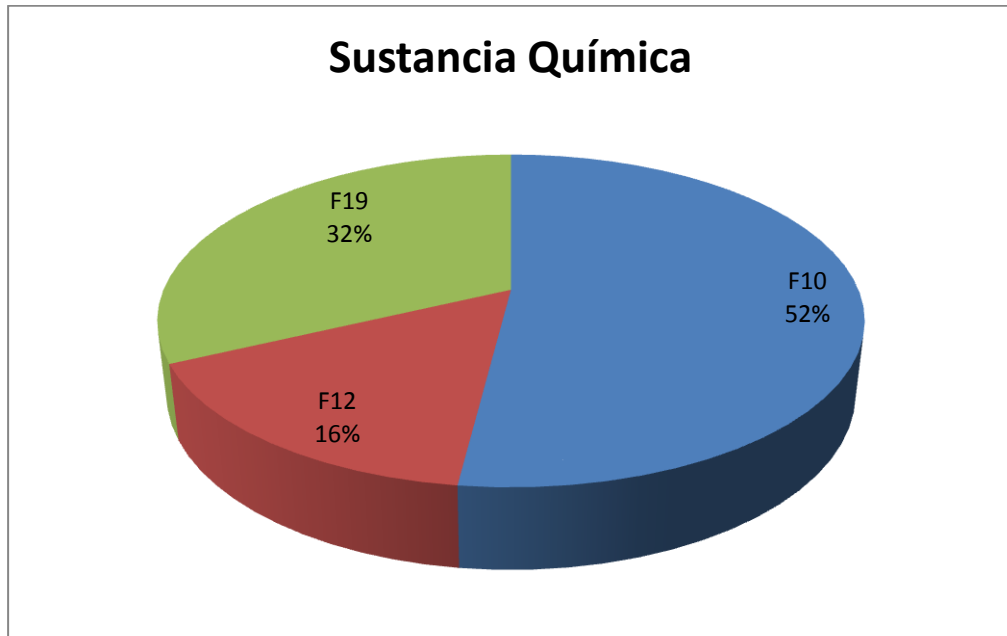


Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Podemos observar en el siguiente gráfico como la unión libre con un 48% y los divorcios con un 24% son indicadores de una disfunción familiar que afecta directamente a las personas que tienen una adicción a las sustancias químicas. Según el Registro Civil los índices de unión libre han incrementado en el país en un 50% en los últimos dos años. Cabe recalcar que las pacientes solteras y casadas de este estudio se encuentran bajo problemas familiares muy serios que los conllevan a seguir en el consumo como parte de resolución de problemas intrapersonales sean familiares, sociales o laborales.

7.3 Variable 3: Sustancia Química

Gráfico3: Porcentaje de la sustancia química consumida por los pacientes



Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

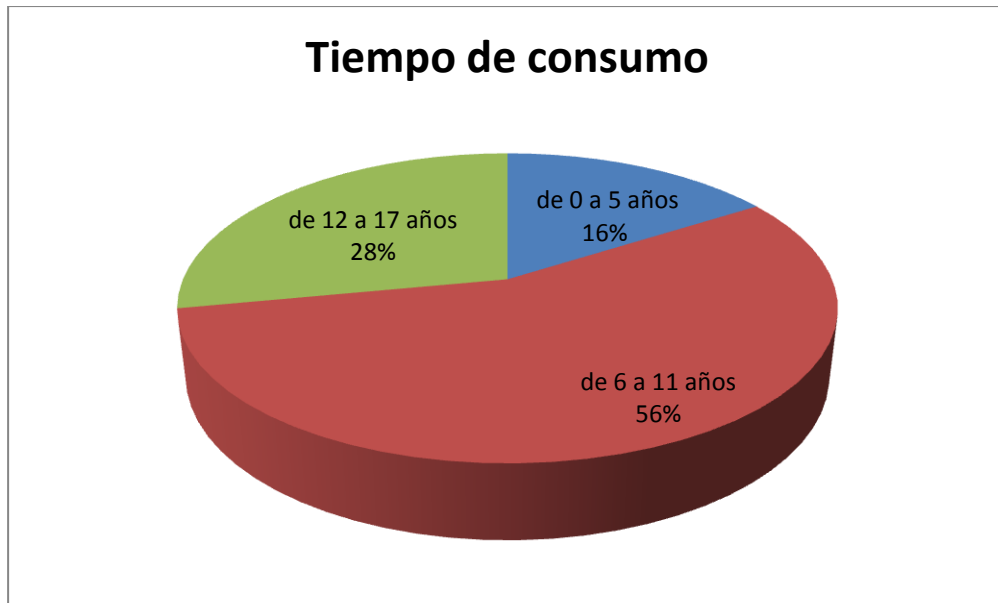
Según el último censo realizado por el INEC en el 2012 se encuentra que en el país el 62% de ciudadanos se consideran como bebedores sociales, pauta que nos sirve para analizar que el 52% de este estudio es netamente consumo de alcohol por lo que es una droga de venta libre y de ambiente sociocultural, seguida de un 32% de consumo de varias sustancias químicas que conllevan a una adicción desde tempranas edades y provocan los cambios de conducta en los consumidores, volviéndolos esclavos y ciegos en un círculo vicioso de consumo.

7.4 Variable 4: Tiempo de consumo

Tabla 11.- tiempo de consumo de la sustancia química

tiempo de consumo	N. Pacientes	Porcentaje
de 0 a 5 años	4	16%
de 6 a 11 años	14	56%
de 12 a 17 años	7	28%

Gráfico4: Porcentaje del tiempo de consumo de la sustancia química



Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

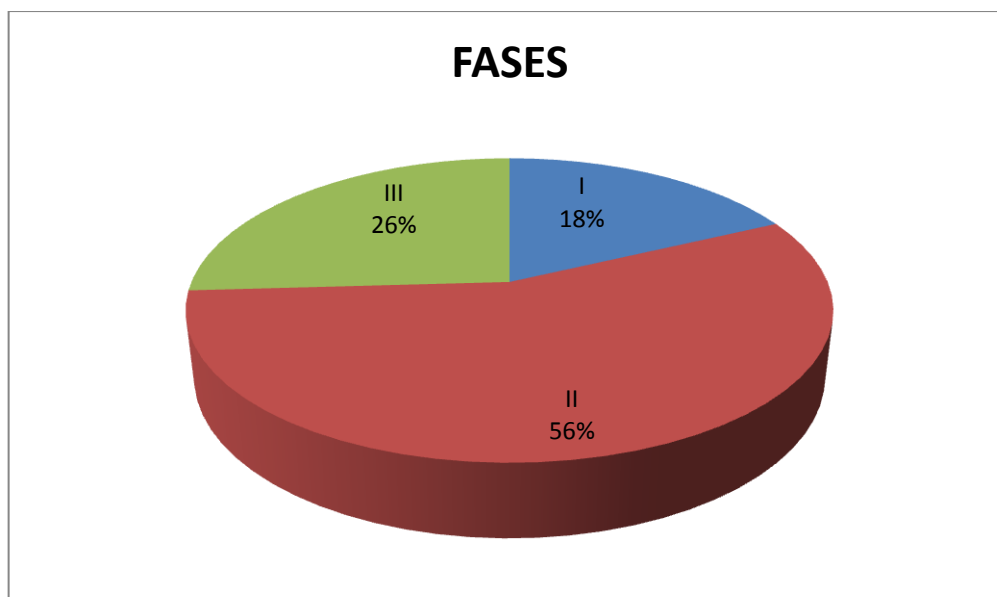
En el siguiente gráfico podemos observar como interfiere el tiempo de consumo en las personas con problemas de adicción a sustancias químicas con un porcentaje de 56% radica entre 6 a 11 años de consumo, que indican que la sustancia fue ingerida desde muy tempranas edades por curiosidad. Con un índice de 12 a 17 años con un porcentaje de 28% nos indican que son personas que llevan procesos largos de internación en uno a tres centros diferentes, personas que sufren recaídas por la falta de autocontrol, y con un 16% tenemos personas de 5 años en consumo que van perdiendo diferentes habilidades físicas y cognitivas y que por miedo a no poder surgir en la vida piden ayuda para salir de la adicción.

7.5 Variable 5: Fases del acondicionamiento físico

Tabla 12.- fases del acondicionamiento físico

FASE	actividades	porcentaje
I	25	18%
II	78	56%
III	36	26%

Gráfico5: Porcentaje de la aplicación de las fases del acondicionamiento físico

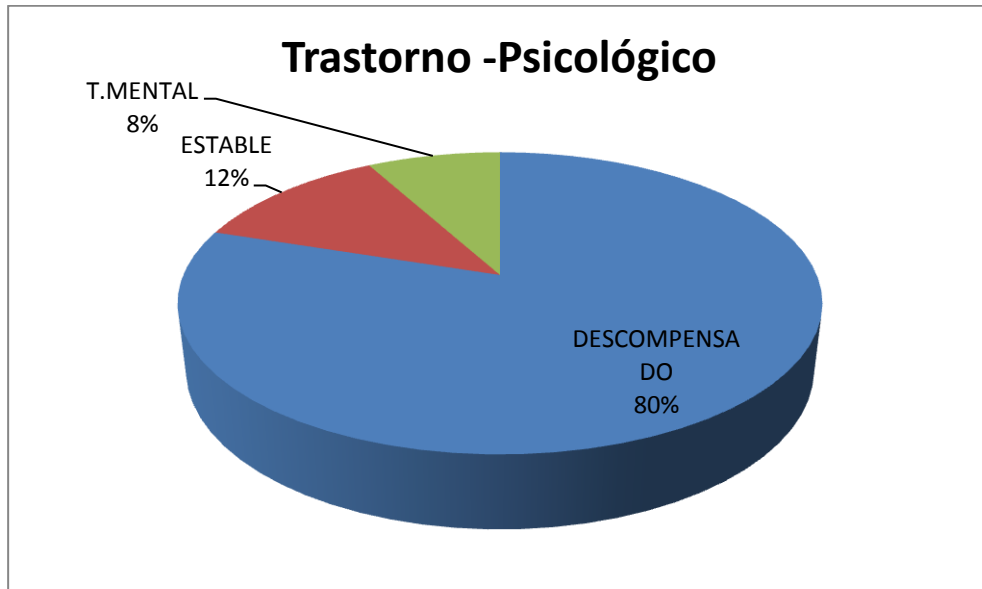


Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

La fase en donde se acoplan los pacientes de mejor manera es en la segunda, con un porcentaje de 56% en aceptación del proceso de implementación del plan de acondicionamiento físico, sucede por el cambio que empiezan a sentir en el cuerpo, se sienten más tranquilos, ágiles, e inclusive libres de ansiedad y síndrome de abstinencia, con un porcentaje bajo en la primera de fase con un 18% por lo que tienen problemas de conducta les cuesta acoplarse a un horario y a un ritmo de trabajo y en su tercera fase con un 26% tenemos la inserción social y la pérdida del encuentro con el entorno sin necesidad de consumir sustancias químicas.

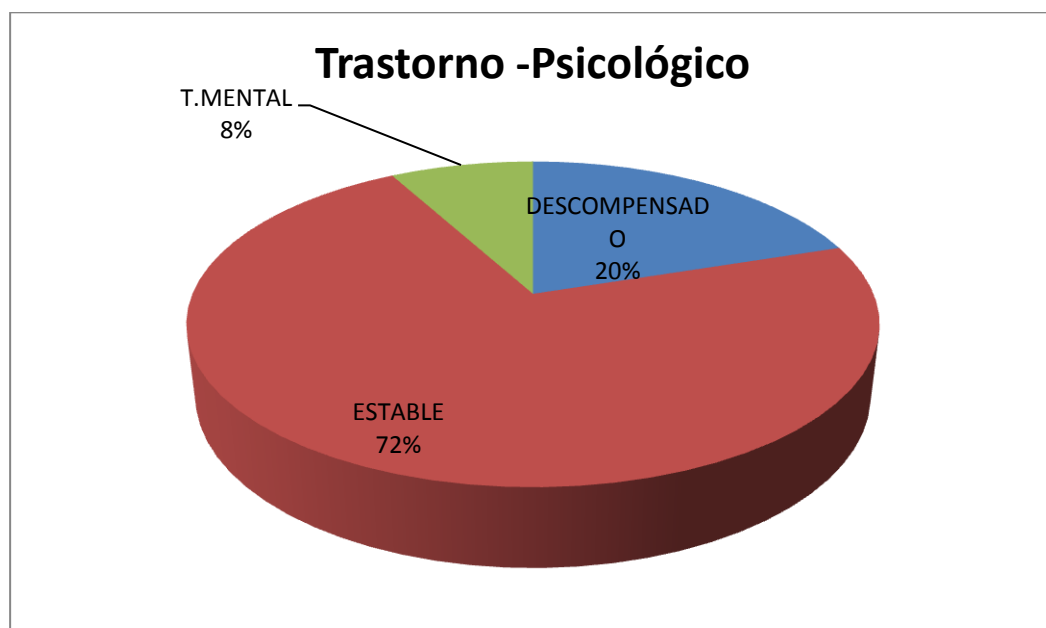
7.6 Variable 6: Trastornos psicológico asociado antes y después del acondicionamiento físico

Gráfico6: Porcentaje del trastorno psicológico asociado antes del acondicionamiento físico



Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Gráfico7: Porcentaje del trastorno psicológico asociado después del acondicionamiento físico

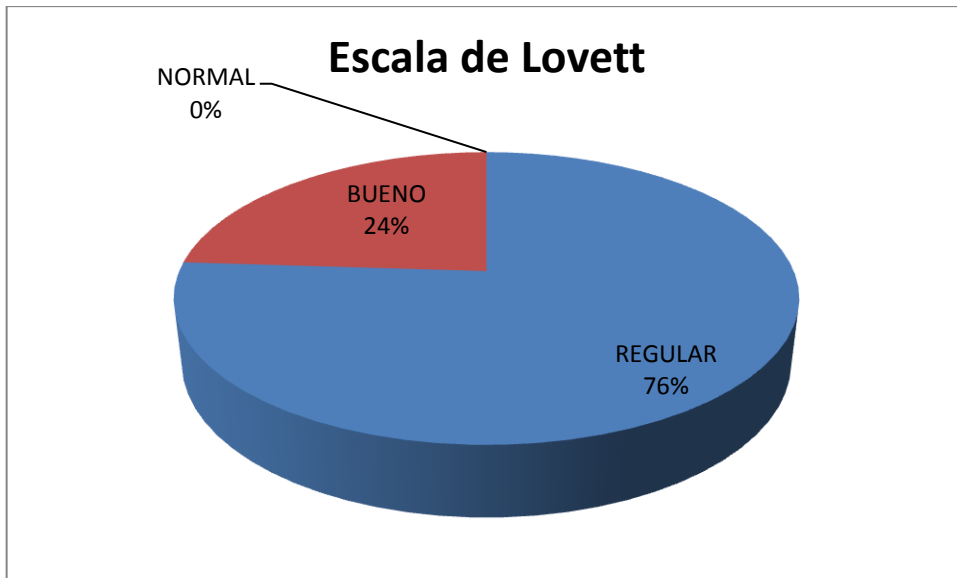


Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Por medio de estos gráficos podemos diferenciar los cambios obtenidos durante la aplicación del plan de acondicionamiento físico. Dándonos como resultado favorable en el trastorno psicológico común porcentaje de 72% de estabilidad, y con un 20% de descompensación. Observamos en la gráfica que se logró recuperar un 60% el estado psicológico de los pacientes que consumen sustancias químicas. Cabe recalcar que los trastornos mentales se mantienen igual ya que son de base patológica y fisiológica que son mantenidos solo por medicación, por ello no radican cambios ni en el antes ni después.

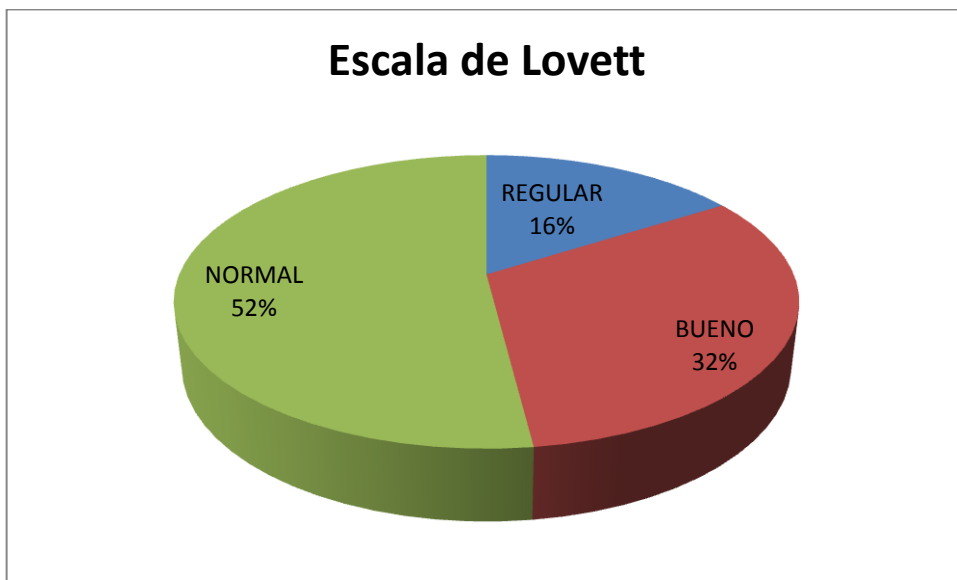
7.7 Variable 7: Escala de Lovett antes y después del acondicionamiento físico

Gráfico 8: Porcentaje de la Escala de Lovett antes del acondicionamiento físico



Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Gráfico 9: Porcentaje de la Escala de Lovett después del acondicionamiento físico

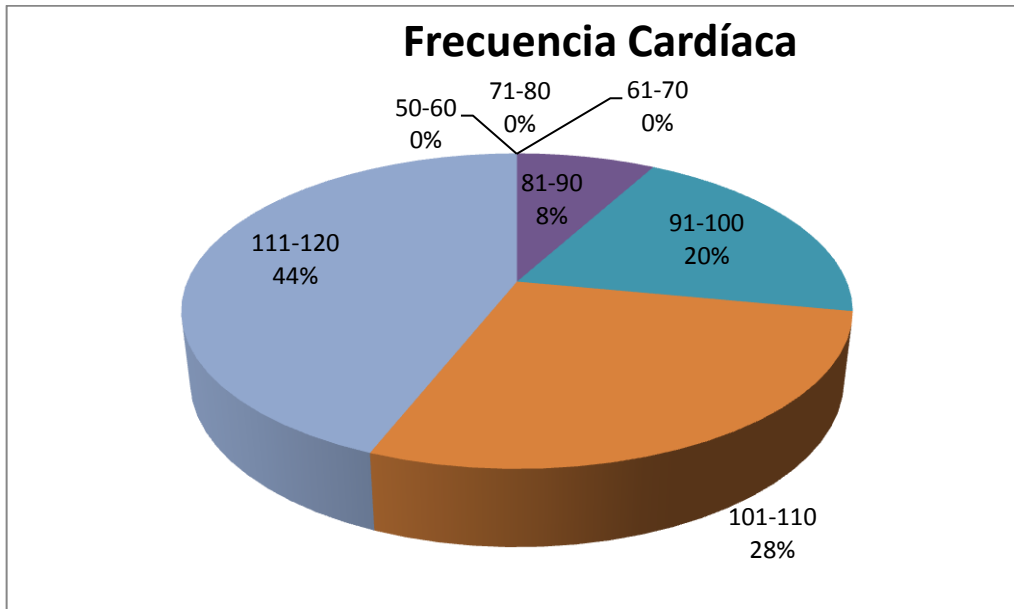


Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Los siguientes gráficos indican los cambios obtenidos durante la aplicación del plan de acondicionamiento físico. Como resultado del test aplicado para medir la fuerza muscular obtenemos una favorable nivelación del 50% de fuerza normal, un aumento del 8% en una fuerza buena y con un 50% menos de fuerza regular, resultado que obtuvimos de la toma del primer test realizado antes de aplicar el plan de acondicionamiento físico.

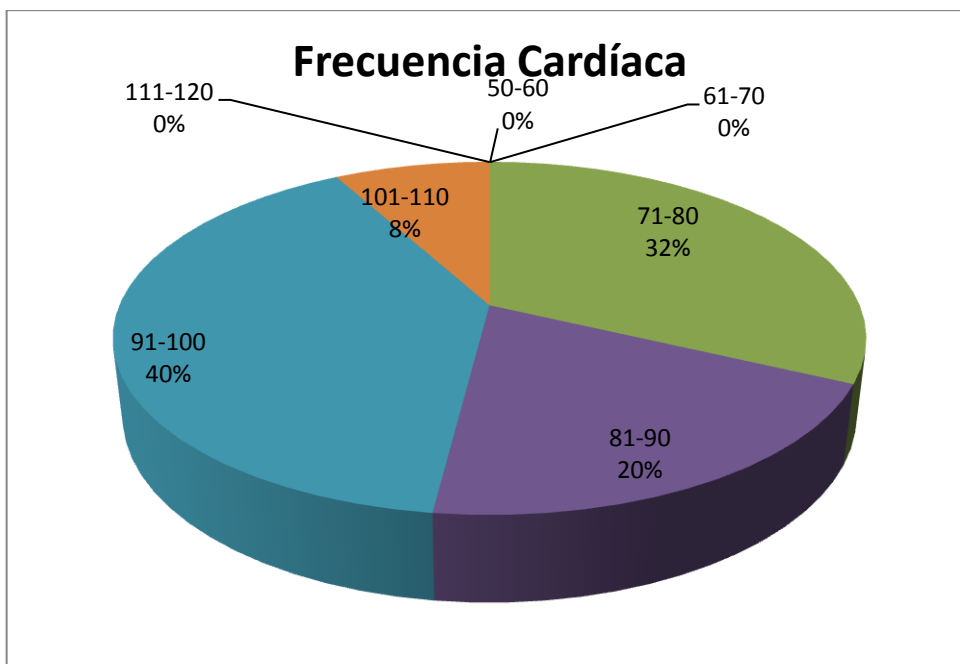
7.8 Variable 8: Frecuencia Cardíaca antes y después del acondicionamiento

Gráfico10: Porcentaje de la frecuencia cardíaca antes del acondicionamiento físico



Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Gráfico11: Porcentaje de la frecuencia cardíaca después del acondicionamiento físico

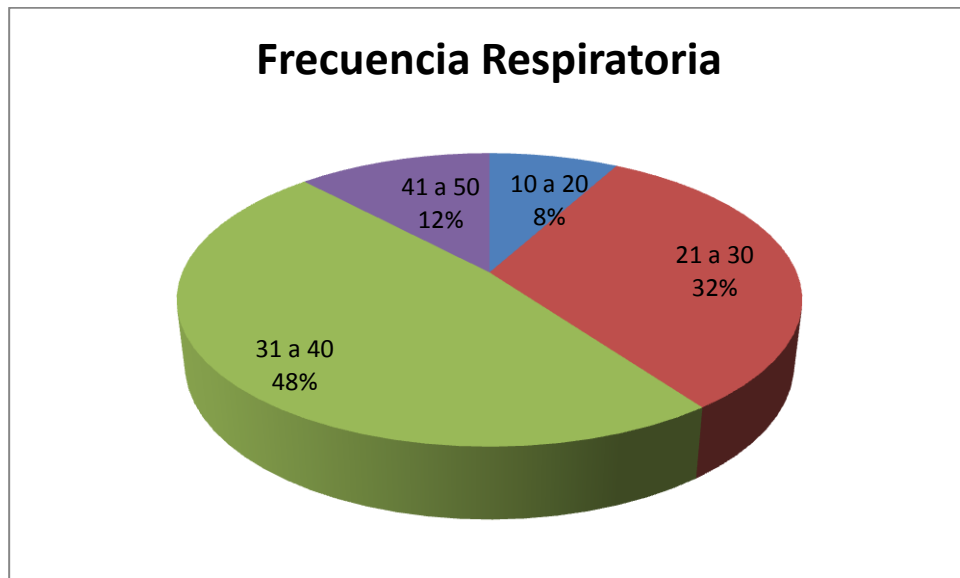


Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Gracias a los parámetros normales de frecuencia cardíaca que nos proporciona la OMS, observamos en la gráfica la importancia que tuvo el plan de acondicionamiento físico en el aparato circulatorio. Quitando un 44% neto de una frecuencia entre los 111-120 latidos por minuto en reposo; con una disminución del 20% de una frecuencia cardíaca del 101-111, un incremento del 20% en frecuencias de 91-100 e incremento de una frecuencia cardíaca en un 12% de 81 a 90 latidos por minuto, dándonos como resultado una mejor circulación generalizada del cuerpo, mayor relajación y contracción muscular y activación de las fibras rojas del cuerpo.

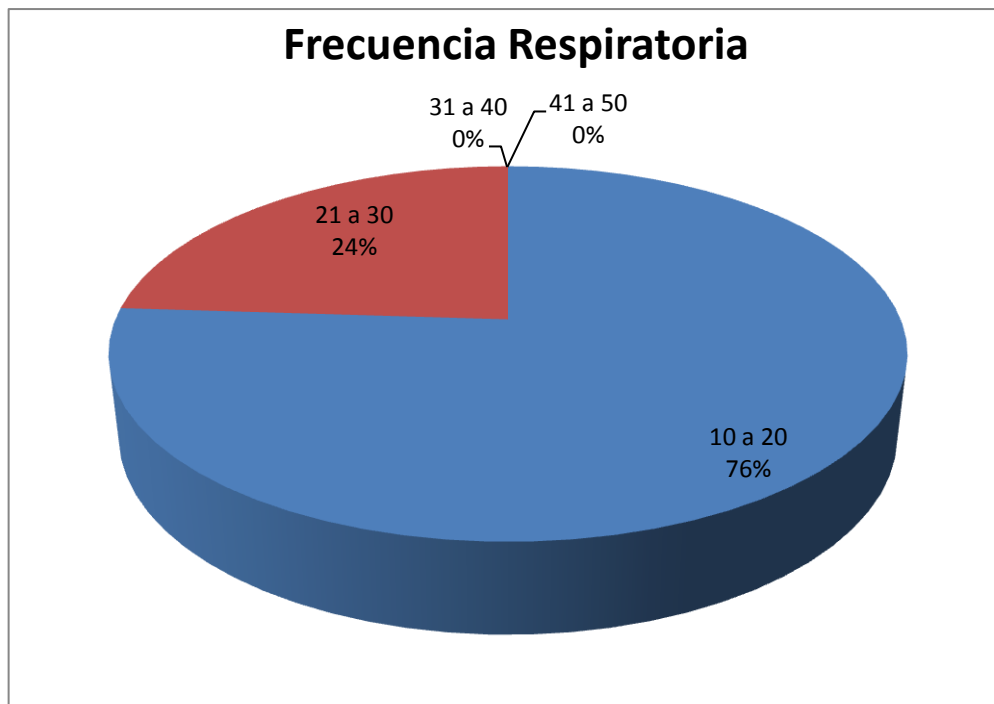
7.9 Variable 9: Frecuencia Respiratoria antes y después del acondicionamiento físico

Gráfico 12: Porcentaje de la frecuencia respiratoria antes del acondicionamiento físico



Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Gráfico 13: Porcentaje de la frecuencia respiratoria después del acondicionamiento físico



Fuente: Elaborado por: Laura Elena Salgado Londoño

Tomando como medidas generales las dimensiones de la frecuencia respiratoria que nos da la OMS, observamos la importancia que tuvo el plan de acondicionamiento físico en las vías aéreas o aparato respiratorio general. Quitando por completo las agitaciones ventilatorias que expresan en un porcentaje de 12% con frecuencias respiratorias de 41 a 50 por minuto y con el 48% de frecuencias respiratorias de 31 al 40 por minuto. Dándonos como resultado un 76% de 10 a 20 respiraciones por minuto y un 24% de 21 a 30 respiraciones por minuto. Indicándonos esto la expansión torácica, el incremento de oxigenación del cuerpo y el aumento de resistencia en el cuerpo.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado se encontró que existen varios factores que producen la adicción a sustancias químicas como es el entorno familiar, laboral y social. Y que de estas también depende su recuperación porque deben adaptarse y reincorporarse una vez finalizado el tiempo de hospitalización para poder mantenerse sobrios y en abstinencia.

Al finalizar con este estudio se pudo determinar que el plan de acondicionamiento físico aplicado en el Centro de Reposo San Juan de Dios logro cambios físicos, psicológicos y sociales en los pacientes con adicción a sustancias químicas.

Para este estudio se utilizaron varias herramientas de trabajo entre estas: la encuesta, el acceso a la historia clínica, la escala de Lovett y la toma constante de la frecuencia cardiaca y respiratoria, que nos permitió recopilar la información individual de los pacientes y así poder establecer los grupos de inclusión y exclusión del presente estudio.

Al analizar los resultados de las estadísticas encontramos datos muy relevantes entre estos; el 64% de los pacientes radican entre 23 a 28 años de edad. El estado civil influye mucho con un 48% en unión libre y un 24% en divorcios dándonos así una muestra de la disfunción familiar en la actualidad, la sustancia química de mayor consumo es el alcoholismo con un 52%, seguida con el consumo de sustancias múltiples con un 32% y el tiempo de consumo radica entre 6 a 11 años con un porcentaje de 56% indicador de que la adicción empezó desde edades tempranas.

El cambio que se pudo obtener a nivel de los trastornos psicológicos fue muy bueno, de un estado de descompensación inicial con un porcentaje del 80%, llegamos a un estado de descompensación final del 20%. El único factor que no cambio fue el trastorno mental ya que es una patología asociada al problema adictivo que solo se controla con medicación psiquiátrica específica.

Antes de ser aplicado el plan de acondicionamiento físico se evaluó con la escala de Lovett que arrojó un resultado de 76% de fuerza muscular regular, y 24% de fuerza muscular buena, después de culminar la investigación se valoró nuevamente con un resultado muy favorable, 52% de fuerza muscular normal, seguida de 32% de fuerza muscular buena, demostrándonos que la aplicación obtuvo sus resultados.

En el presente estudio se pudo comparar la frecuencia cardiaca inicial con un resultado relevante del 44% en pulsaciones cardiacas por minuto que radican entre 111 a 120, cambia completamente al final de la investigación dándonos así un 32% en pulsaciones cardiacas por minuto que radican entre 71 a 80, y un incremento del 20% en pulsaciones cardiacas por minuto que radican entre de 91 a 100; nos permiten comprobar la funcionalidad del plan de acondicionamiento físico.

Al terminar el estudio se pudo determinar la frecuencia respiratoria inicial que varía de 41 a 50 respiraciones por minuto con un porcentaje correspondiente al 12% seguido de 31 a 40 respiraciones por minuto con un porcentaje correspondiente al 48%. Variantes que una vez finalizado el estudio desaparecieron, aumentando el porcentaje de 10 20 respiraciones

por minuto en un 72%, que indican el control diafragmático y los niveles de regulación física, la fatiga, el agotamiento e inclusive la ansiedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación del plan de acondicionamiento físico en el Centro de Reposo San Juan de Dios para pacientes con problemas de adicción a sustancias químicas, como parte del proceso terapéutico, por todos los beneficios (regulación de frecuencia respiratoria, fuerza muscular normal, estabilización del comportamiento, aumento de la capacidad cardíaca, mayor resistencia cardiovascular, etc.) evidenciados del estudio aplicado.

Las actividades planteadas deben ser variadas ya que el paciente con problemas adictivos tiene características específicas en el comportamiento, la más importante es el cansancio de la rutina, por ello mezclar los ejercicios aeróbicos y anaeróbicos para que no sea monótono el tratamiento es esencial para una buena acogida de los mismos.

Las actividades siempre deben ser guiadas y acompañadas por el fisioterapeuta manejará el plan de acondicionamiento con tiempos determinados, sin olvidar el objetivo principal del mismo que es la prevención cuidado y mantenimiento de las aptitudes y capacidades físicas, evitando así las posibles lesiones músculo esqueléticas.

Es importante que el adicto tome conciencia del cuerpo y su importancia, ya que la actividad física le ayudará a subir los niveles de autoestima y de autocuidado, respetar su cuerpo y mantenerlo, una vez que el adicto acepta el problema que tiene, debe reconocer que

su vida social, familiar está siendo afectada, que su salud física o mental se deteriora y que requiere mantener una vida libre de sustancias químicas para poder ser feliz.

Es fundamental y de suma importancia que durante el proceso terapéutico de la adicción a sustancias químicas es reconocer y aceptar que es una enfermedad, la misma que requiere ayuda de especialistas que en conjunto trabajarán para el bien común del paciente cubriendo la terapéutica tanto a nivel físico, psíquico y social.

Se recomienda sustituir la sustancia química por otra acción sana como es el ejercicio físico, que nos permite ganar voluntad y controla los impulsos adictivos llevando así el manejo de su vida, dándose la oportunidad de vincularse en la sociedad sin necesidad de ingerir drogas.

Una vez concluida la investigación recomiendo que el terapeuta físico forme parte del equipo multidisciplinario dentro del tratamiento de adicciones, para que se lleve a cabo el plan de acondicionamiento físico como parte terapéutica en el proceso de rehabilitación de las personas con problemas de adicción a sustancias químicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Aa.vv., Cuaderno Técnico N.º 6: rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones, Madrid, aen, 2009.
2. Actuar es posible, plan nacional sobre drogas: año 1995 Madrid-España segunda edición.
3. Alcmeon, revista argentina de clínica neuropsiquiátrica, año 16, vol. 14, nº 2, noviembre de 2007, págs. 82 a 89.
4. Alonso, r. E Peralta m. “a reabilitação física e o professor de educação física”. Lecturas: educación física y deportes. [Http:// www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com). Buenos Aires. Año5 - nº 18- febrero 2000.
5. Bobes Julio, García-Miguel casas brugué, manual de evaluación y tratamiento de drogodependencia ,año 2003 Barcelona-España
6. Carrera Bonet Rafael, Manual de drogodependencia, año 1998, Madrid-España
7. Caspersen cj, powell ke, christenson gm. Physical activity, exercise and physical fitness. *Publichealthrep* 1985; 100: 125-131.
8. Estefan e., *protocolo de paciente con consumo problemático o dependencia de alcohol y drogas*, Viña del mar - chile 2013,
9. Griffith Edwards, alcohol y salud pública, año 1997 Barcelona-España.
10. Guerrero a., *orientación física para programas de tratamiento de drogas* Torres m., Chile 2010,

11. López m. La importancia del estilo de vida. En file:/su médico de cabecera en la [red](#).htm.
12. Lorenzo Ladero, el paciente adicto y sus cambios físicos, año 1998 Madrid-España editorial panamericana
13. Mataruna Leonardo (Brasil) universidad federal do rio de janeiro “la educación física hospitalaria: un relato sobre los programas de rehabilitación psico- social en río de janeiro” lecturas: educación física y deportes <http://www.efdeportes.com/> · revista digital
14. Medline plus. *Dieta y recuperación de la drogadicción* [en línea]. Estados unidos: medline plus, 03/07/2012 [ref. De 15 de octubre del 2013]. Disponible en:<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002149.htm>>
15. Vallejos Norma Elena, “Aspectos toxicológicos de la drogodependencia”. OMS, 57º asamblea mundial de la salud, “estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”. Mayo 2012.
16. Tercedor p, Delgado m. Modalidades de práctica de actividad física en el [estilo de vida](#) de los escolares. [Revista](#) digital 2000; 5.
17. Tintinalli je, Kelen gd, stapczynski js, ma oj, cline dm. Toxicology and pharmacology. In: Tintinalli je, kelen gd, stapczynski js, ma oj, cline dm, eds. *Emergency medicine: a comprehensive study guide*. 6th ed. Columbus, oh: mcgraw-hill; 2006:section 14.

ANEXOS

ANEXO 1: Escala de Lovett

GRADRO	TERMINO	DESCRIPCION
5	Normal	Alcanza la amplitud total disponible de movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia máxima .
4	Buena	Alcanza la amplitud total disponible de movimiento contra la gravedad y es capaz de mantener una resistencia moderada .
3	Regular	Alcanza la amplitud total disponible de movimiento sólo contra la gravedad al eliminar la resistencia .
2	Pobre	Alcanza la amplitud total de movimiento al eliminar la gravedad .
1	Vestigios	Contracción visible o palpable sin movimiento muscular significativo.
0	Nula	No se observa ni se siente contracción .

ANEXO 2: Encuesta

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD ENFERMERIA

CARRERA TERAPIA FÍSICA

ENCUESTA PARA EL AREA DE ADICIONES A SUSTANCIAS QUIMICAS DEL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS

La encuesta que se presenta a continuación es para los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Centro de Reposos San Juan de Dios, con el objetivo de poder recopilar información para un tema de investigación específico y es de carácter confidencial, para cuidar la identidad de los participantes no se pedirá nombres, pero si el número de historia clínica y el número de cédula. Se requiere que los participantes contesten con veracidad las preguntas de la encuesta. Colocar con una círculo () la selección de su respuesta y rellenar lo solicitado.

1. Datos específicos

Número de HC:.....

Número de cédula:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Estado civil.....

Área:

2. Tiempo de consumo

0 a 5 años

6 a 11 años

12 a 17 años

3. Sustancia química consumida

F10 F11 F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19

4. ¿Practica algún tipo de actividad física?

SI NO

5. ¿Qué tipo de actividad realiza con mayor frecuencia?

Deporte Caminata Natación Gimnasio Otro

6. ¿Con que frecuencia realiza la actividad física?

Siempre 2-3 veces a la semana Nunca

7. ¿Tiempo que le dedica a la actividad física?

30 minutos 1 hora 2 horas 3 horas

8. ¿Realiza estiramientos después de la actividad?

SI NO

9. ¿El tiempo de calentamiento antes la actividad física es de?

5 min 10 min 15 min 20 min 25 min 30 min

10. ¿Es su primer internamiento?

SI NO

11. ¿Qué actividad hace en su tiempo libre?

.....
.....

12. ¿Su comportamiento es variante?

SI NO

13. Frecuencia Respiratoria

Respiraciones por minuto:.....

14. Frecuencia Cardíaca

Pulsaciones por minuto:.....

FECHA:.....

ANEXO 3: Consentimiento Informado

Quito, Febrero-Abril del2014

El siguiente es un Consentimiento Informado, para ser parte del Estudio "Acondicionamiento Físico para pacientes con problemas de adicción a sustancias químicas ". Éste será realizado por la Srta. Laura Elena Salgado Londoño, como parte del trabajo previo a la obtención del Título de Licenciada en Terapia Física.

Toda la información aquí recogida es confidencial y sus datos serán utilizados únicamente para el Trabajo de Investigación.

Si en algún momento, Usted no se siente cómodo siendo parte de este Estudio, puede voluntariamente salir del mismo.

Yo _____ acepto voluntariamente a ser parte del Estudio: "Acondicionamiento Físico para pacientes con problemas de adicción a sustancias químicas ".

Laura Salgado L.

Participante