

## ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA PACIENTES DROGODEPENDIENTES

### ANALYSIS OF PHYSICAL ACTIVITY FOR DRUG DEPENDENT PATIENTS

Kelly Mercedes Díaz Therán\*; Ronaldo Aldair Paternina Mendoza\*\*; Leonardo Fabian Ramírez Villareal\*\*\*; Giovanni Andrés Paternina Parra\*\*\*\*

\*Corporación Universitaria del Caribe, Sucre, Colombia. [kelly.diaz@cecar.edu.co](mailto:kelly.diaz@cecar.edu.co)

\*\* Corporación Universitaria del Caribe, Sucre, Colombia. [ronaldo.paternina@cecar.edu.co](mailto:ronaldo.paternina@cecar.edu.co)

\*\*\* Corporación Universitaria del Caribe, Sucre, Colombia. [leonardo.ramirez@cecar.edu.co](mailto:leonardo.ramirez@cecar.edu.co)

\*\*\*\* Corporación Universitaria del Caribe, Sucre, Colombia. [giovanny.paternina@cecar.edu.co](mailto:giovanny.paternina@cecar.edu.co)

---

#### RESUMEN

La drogadicción es un problema que se presenta en cada rincón del mundo y es por ello que se están implementando estrategias novedosas para combatir esta problemática como la incorporación de los programas de A.F como tratamiento complementario al que se le está aplicando en las clínicas de rehabilitación, con la finalidad de proporcionarle a esta población que se está interviniendo múltiples beneficios generados por la práctica de A.F, cuya herramienta aporta mejoras en la calidad de vida, disminuye la ansiedad y el estrés que ocasiona el confinamiento en estas clínicas, aumenta la capacidad cardio respiratoria, entre otros. Objetivo: Elaborar un programa de actividad física para pacientes drogodependientes de la clínica manantial de Sincelejo. Metodología: Esta

investigación tiene un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, cuenta con un alcance descriptivo y un diseño no experimental mediante un método teórico. Resultados: Se hizo un análisis de la búsqueda de los indicadores relacionados con la A.F en pacientes drogodependientes englobando los diferentes países y autores que han contribuido en este ámbito con sus artículos, en los cuales encontraremos 14 indicadores que se relacionan con los programas de A.F, los test que se utilizan en esta población, duración, frecuencia e intensidad del programa, los tipos de ejercicios, los niveles de efectividad de estos, beneficios que traen consigo a los drogodependientes y los cuestionarios para medir la aptitud física, entre otros aspectos.

**Palabras clave:** Actividad Física; Drogodependencia; Programas.

### **ABSTRACT**

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

*indicators that are related to PA programs, the tests used in this population, duration, frequency and intensity of the program, the types of exercises, the levels of effectiveness of these, benefits that they bring to drug addicts and the questionnaires to measure physical fitness, among other aspects.*

**Keywords:** *Physical activity; Drug addicts; Programs.*

### **INTRODUCCIÓN**

Las drogas y su respectivo consumo han sido objeto de estudio en distintos países y culturas debido a que estas eran utilizadas como medio terapéutico, tales como la marihuana, el alcohol y el tabaco entre otras drogas, en la antigüedad eran catalogadas como medicinales, no obstante, al transcurrir los años las alteraciones que le vinieron implementando de manera sintética cambiaron drásticamente las perspectivas de drogas medicinales hasta llegar a ser clasificadas como las responsables de ocasionar un sinnúmero de problemas a nivel personal, social y de salud, por estas razones se ha agregado un gran porcentaje a la tasa de mortalidad a nivel mundial. No obstante, el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales estipula que hay 10 clases de droga que ocasionan

un trastorno asociado a las sustancias y que estos se dividen en dos grupos “trastornos inducidos por sustancia y trastornos por consumo de sustancia” (DSM, 2014). Por lo antes mencionado, (MURILLO, 2017) contextualiza a “Trevijano, (2009) donde señala que la droga es cualquier sustancia ajena al cuerpo que alinea a la persona y perjudica el distintivo natural de la persona, arruinando la salud física y psíquica.

Por otro lado, la OMS (2020), estipula que la dependencia es un síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importante. Por lo anterior, la dependencia en estos individuos se considera como un estado de deseo irresistible o vivencia compulsiva en la que tienen como prioridad el consumo de la droga antes que cualquier otro hábito cotidiano ocasionando a nivel psíquico una disminución de la capacidad de control de la ira, ya que por su ansiedad se vuelven bastante compulsivo y muestran paulatinamente un desinterés notable ante las demás actividades, tales como

laborales , sociales y de actividad física; aun sabiendo que la utilización de las sustancias psicoactivas es perjudicial para la salud.

Cabe resaltar que más de 205 millones de persona consumen drogas ilícitas en el mundo, de las que unos 25 millones sufren de dependencia a las drogas alucinógenas (ONODC, 2010). El consumo de las drogas radica principalmente en el contexto social donde se presenta en mayor prevalencia, debido que este siglo XXI es muy fácil su adquisición puesto que su comercialización ilícita es tan abundante que por cada comuna que divide una ciudad se encuentra uno o varios vendedores ilícitos de estas sustancias psicoactivas, siendo esta una de las causas más influyentes para el consumo de las drogas tanto artificiales como naturales

En el mismo margen de ideas a nivel mundial se están atendiendo esta clase de problemáticas como lo es la drogadicción y la dependencia. Simonton, Young y Brown, (2018), en estados unidos son múltiples los casos asociados a los trastornos por uso de sustancias (TUS), y las muertes que se relacionan a este por sobredosis, por estas razones la actividad física funciona como un método eficaz

para lograr una mejor recuperación y obtener una abstinencia a largo plazo. Según Jiménez, Espinosa y Ylenia, (2019), el tema de drogadicción es una problemática que ha existido siempre, pero en la actualidad ha incrementado significativamente, por estas razones se están creando nuevas estrategias para que las personas drogodependientes obtengan nuevos conocimientos de las afecciones que pueden traer en la salud el consumo progresivo de estas sustancias y los beneficios que trae consigo la implementación o la práctica de actividad física en sus tiempos libres y así poder evitar una reincidencia al consumo de drogas, de esta manera lograr mejorar la calidad de vida de esta población, así mismo las personas que realizan con frecuencia deporte o actividad física tienen menor tendencia de padecer trastornos mentales que las personas que se mantienen inactivas o sedentarias (Paksarian y Merikangas, 2018). Estos postulados nos dan a conocer que la drogadicción cada vez es más significativa en el mundo, pero que si se implementan nuevas estrategias como el deporte o la actividad física puede ayudar a que las personas drogodependientes no caigan

nuevamente en una recaída o merme la tentación de volver a consumir.

Para darle notabilidad a esta investigación, se hace necesario un estudio amplio de varios postulados científicos. En el que podemos resaltar el de Giménez & Tortosa (2018), resalta la importancia de la implementación de los programas de actividad física para el tratamiento de rehabilitación de las personas con drogodependencia, y como estos ayudan a disminuir la ansiedad y estrés, que le produce el aislamiento y el tratamiento convencional que a estos se les suministran en los centros de rehabilitación. Cabe resaltar que el ejercicio está asociado a una gama de beneficios agudos a largo plazo para la salud mental y física de las personas con problema de adicción, ya que esta se resalta como un tratamiento complementario con grandes expectativas de fiabilidad (Weinstock, Farney, Elrod, Henderson & Weiss, 2017). Así mismo si se implementan ejercicios de resistencia aeróbica en estos programas disminuirá notablemente la ingesta de drogas y otras maneras de comportamiento que les ayude a portar o conseguir estas sustancias (Smith, Fronk, Abel, Bills & Lynch, 2018). En base a lo mencionado por los

distintos autores la implementación de la actividad física planificada son de suma importancia ya que estos le brindan al tratamiento tradicional mayor eficacia y pacientes más saludables tanto físico como mentalmente.

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

padecen de drogodependencia, para así poder lograr las metas que se plantean al momento de que estos ingresen a los centros de rehabilitación.

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

ingesta del tratamiento farmacológico que a estos se les suministra diariamente, no obstante, tendrá una mejor imagen social y una buena autoestima.

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

El ejercicio le brinda al drogodependiente beneficio tanto físico como mentales, pero estos se tienen que complementar con los tratamientos terapéuticos convencionales (Siñol, Martínez, Guillamó, Larger & Trujols, 2013). La desintoxicación y la rehabilitación va a depender del tiempo que dure el tratamiento y la respuesta del organismo de cada sujeto, la disminución del consumo de las drogas diana reduce la

actividad criminal, aumentando la autoestima fortaleciendo la actividad laboral y social (Fernández, Ramón, Secades & Roberto, 2000). Las posibilidades que el programa tenga el éxito serán mayores si el programa tiene más tiempo de duración ya que él se realizara una adaptación a un estilo de vida diferente quitando las drogas de una manera progresiva para que en los sujetos no se produzca una abstinencia negativa en estos. Cabe resaltar que si se priva a un organismo de manera brusca puede ser perjudicial para la salud.

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

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

duración e intensidad y así concordar con la adecuada aplicación y ejecución del programa.

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

Orellana, (2015), La importancia de un programa recreativo para la obtención de beneficios en el bienestar físico, psicológico y social. Partiendo primordialmente de los conceptos básicos, para luego pasar a una evaluación inicial y aplicando la práctica de los juegos recreativos con una evaluación actitudinal



y una psicológica con la que se pueda medir la autoestima de los participantes para la verificación de las mejoras. El desarrollo de esta tesis se basa principalmente en los 4 capítulos que lo estructuran en los que dos de ellos resaltan, debido que en uno muestra las actividades recreativas y sus beneficios para la salud, junto a su tiempo libre y sus hábitos saludables de vida, el otro resalta el desarrollo y la aplicación del programa recreativo en conjunto con sus resultados y tabulación de ellos mismos, para la comprobación de sus beneficios positivos. Por otra parte resaltando lo mencionado por el autor Coello, (2018), la actividad física contribuye a un mejoramiento de la calidad de vida de las personas y por ende un aumento significativo en los pacientes drogodependientes, tanto así que la inactividad física puede llegar hacer un factor de riesgo progresivo si no se tienen en cuenta ciertos parámetros o recomendaciones, Posteriormente la práctica controlada de actividad física y ejercicio físico facilitan en gran porcentaje la disminución de los niveles de estrés y ansiedad y provoca un ascenso en cuanto a los niveles de ánimo personal y social, asimismo por medio de la actividad física se busca que la persona drogodependiente

incorpore en su vida ciertas actividades que el paciente puede escoger libremente, esto con el propósito de relacionarse con otras personas y así desarrollar ciertos hábitos en su vida cotidiana para evitar su aislamiento y así incorporarse y avanzar en su socialización. Resaltando lo anteriormente dicho por el autor, se puede ver evidenciado que la actividad física, facilita diversos factores a nivel fisiológico, psicológico y social, además contribuye a la participación regular en los procesos de incorporación de los pacientes y los procesos contantes de prácticas de ejercicio físico y actividades que tengan que ver con el mejoramiento de la salud, seguidamente el descenso en cuanto a los niveles de estrés y ansiedad, esto dado por los distintos cambios morfo-funcionales que van adquiriendo en su cuerpo.

Según Biondi, (2007). La actividad física le permite al drogodependiente fortalecer su capacidad aeróbica, la postura, aprender a manejar sus impulsos nerviosos de esta manera mejorar su relación social ya que asimilará las derrotas y los triunfos en su vida, por estas razones el mismo reconoce su cuerpo y aprende a cuidarlo mejor. Por consiguiente la actividad física es de suma importancia para mitigar los síntomas



relacionados con el consumo de drogas ilícitas ya que estas proporciona una adicción, ya que por medio de esta tiene efectos en el proceso de neuroplasticidad cerebral y en los neurotransmisores (Segat, Barcelos, Metz, Emanuelli & Burger, 2017). Según manifiesta Franco & Polo (2019), Un programa de actividad deportiva ayuda a contrarrestar y prevenir el consumo excesivo de drogas alucinógenas, así mismo se puede lograr el proceso de desintoxicación en los pacientes drogodependientes ya que al practicar actividad deportiva se liberan varias hormonas tales como; Dopamina (permiten liberar una sensación de placer) Endorfinas (produce en el drogodependiente y en cualquier persona que practique actividad deportiva una sensación de alegría, euforia y felicidad) y por último la serotonina ( se encarga de brindarle esa sensación de calma), por ende es de suma importancia agregar estos programas ya que por medio de estos se podrá logra una completa recuperación e integración a la sociedad de estos pacientes. Por estas razones podemos afirmar que los programas deportivos cumplen un papel fundamental en el proceso de desintoxicación de estas personas, ya que los ayuda a liberar esa

tensión que trae consigo el primer paso del tratamiento farmacológico de los centros de rehabilitación y así poder manifestar esa sensación de alegría, placer y calma al momento de realizar actividad deportiva en la fase de desintoxicación.

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

La siguiente investigación del autor Centelles, (2009), plantea una pregunta como base “cuál es el programa de ejercicio físico que debe integrarse al

tratamiento terapéutico farmacológico de personas con problemas de drogadicción para lograr la rehabilitación definitiva y de su inserción a la sociedad”, todo esto con la intención de contribuir al complemento del tratamiento terapéutico en la rehabilitación de los pacientes utilizando como componente de la actividad física con factor rehabilitador al igual que incrementar las bases teóricas para la intervención de este tipo de problemática, en los que se pueden utilizar como herramienta para los tratamientos específicos de su rehabilitación, puesto que en los centros altamente especializados y aplicados al tratamiento clínico y psicológico son altamente costosos en los países de América latina y no todas las personas con adicción pueden acceder a ellas. El ser humano adicto tiene la mínima viabilidad de rehabilitarse en un mundo donde la voluntad política y las infraestructuras sanitarias no son lo suficiente para un eficaz proceso de desintoxicación; por ello, la importancia de incluir a una persona adicta a un programa de actividad física que actúe como medio rehabilitador produciendo cambios en sus semblantes fisiológicos, mejorando también aspectos en sus actividades físico motoras y propicias, al

igual que contribuye a la mejora de su estado de salud y su modificación de su estilo de vida para una mayor aumento en su calidad de vida.

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

En el tratamiento de las personas con adicción son diversas las alternativas que se realizan en los centros asistenciales para la promoción de la salud y rehabilitación

en estos pacientes, por lo que autores como Hovhannisyán, Günther, Raffing, Wikström, Adami, & Tønnesen, (2019), resaltan la importancia del cumplimiento de un programa de tratamiento de 6 semanas para influenciar al aumento de factores como la autoeficiencia y contribuir a la adherencia del tratamiento de los pacientes con adicción a las drogas y alcohol, todo con el objetivo de obtener como beneficios en la salud y bienestar, aceptación al cambio físico y emociones relacionadas al estilo de vida saludable al que sean sometidos mediante la adherencia.

El consumo de las drogas perjudica de manera negativa la regulación autónoma cardíaca de las personas adictas, por lo cual la práctica moderada de ejercicio regula los daños causados por sustancia psicoactivas, el en postulado de los autores Cabral, da Costa, Tavaré, Rêgo, Faro & Fontes. (2019), en su estudio demuestran como en las personas con trastorno por uso de sustancias (TUS), presentan cambios y variabilidad en la frecuencia cardíaca en reposo y después de un estrés físico, al igual que mediante los fármacos utilizados para el tratamiento de ellos, presentando acciones afectivas negativas mediante las respuestas proporcionadas y ocasionadas

por el estrés resultado del uso de las drogas, en cual refleja como la aptitud cardiorrespiratoria contribuye al aumento del control autónomo, bienestar físico y psíquico.

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

En estudios realizados a estas personas utilizan la actividad física y el ejercicio como tratamiento complementario para lograr la abstinencia al consumo de sustancia, Colledge, Vogel, Dürsteler-Macfarland, Strom, Schoen, Pühse & Gerber, (2017), en su estudio definen que la intervención mediante el ejercicio es una tratamiento complementaria factible y

aprobada para incluirlo en las terapias asistidas a los pacientes con adicción a la heroína, debido que se reflejaron unas tasas de participación lo suficientemente altas, todo eso exclusivamente dado un medio ambulatorio. El tratamiento asistido en personas con adicción a la heroína requiere de un programa de ejercicio físico a largo plazo y con más días y horas de participación a la práctica de tener una vida más activa y que vaya enfocado específicamente a parámetros de salud. A los programas de ejercicio físico se les atribuye muchos componentes que lo resaltan como una herramienta eficaz y factible para la inclusión de su estructura al tratamiento terapéutico realizado a estas personas, debido a sus beneficios obtenidos mediante su práctica y el fortalecimiento de su condición física y mental.

La dependencia al trastorno de uso de sustancia en especial al cannabis es una problemática de salud pública que se ha ganado una importancia en la sociedad puesto a su aumento al transcurrir los años, autores como Buchowski, Meade, Charboneau, Park, Dietrich, Cowan & Martin, (2011), postulan en su investigación como objetivo principal el analizar los efectos del ejercicio aeróbico

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

La calidad de vida se suma a los resultados planteados dentro del ámbito clínico, por los que a pesar de las consecuencias adversas de los trastornos por uso de sustancias está determinada por una extensa funcionalidad y composición multidimensional de la calidad de vida, para Muller & Clausen, (2015), muestran que en el campo del tratamiento para pacientes con trastornos por uso de sustancia aún no se evalúa de manera

sistemática la calidad de vida entre ellos y destacan la importancia de integrar el ejercicio con miras a mejorar el estado de salud de los pacientes, al igual que como el ejercicio físico ha proporcionado cambios positivos en la calidad de vida de las diferentes poblaciones clínicas sanas y con esta patología. Así mismo se puede concluir que el programa incorporado mediante el ejercicio físico fue factible para los participantes, ya que el dominio de su salud física y psicológica de las personas que completaron el programa, ocasionaron que su calidad de vida mejoras significativamente; este tipo de programa involucran a los personas y poblaciones más vulnerables tanto física como mentalmente, con los que se implementan factores motivacionales y que proporcionen resultados prometedores para la mejora de la calidad de vida.

Las investigaciones basadas en las opiniones y experiencias de las personas con adicción son de vital importancia puesto que resaltan puntos clave en donde la práctica de la actividad física, el ejercicio y el deporte juegan un papel importante en la sociedad y el tratamiento de estas personas, Neale, Nettleton & Pickering, (2012), en su postulado muestran que existen investigaciones

limitada sobre la participación de los pacientes con uso de heroína en la actividad física, el deporte y el ejercicio, mientras que por otro lado muestran como la literatura de salud pública asegura que el estar físicamente activo es importante para las personas. Aunque en este estudio resaltaban que realizaban poco deporte estructurado o ejercicio planificado mediante los períodos de uso intensivo de heroína, realizaban cotidianamente caminatas y ciclismo, de las cuales disfrutaban y los caracterizaba para estar físicamente activos en el tratamiento y contribuir a la recuperación. La práctica del ejercicio y la actividad física proporcionan ganancias sociales, a la reducción del consumo de la sustancia y a su rehabilitación.

El uso de sustancia contribuye al incremento del sedentarismo y adquisición de los malos hábitos, es por eso que autores como Kelly, Baker, Townsend, Deane, Callister, Collins, Ingram, Keane & Beck, (2019), definen que es común que las personas que presente y asistan al tratamiento de la dependencia del alcohol y otras sustancias, muestran diversos comportamientos en los que su estado de salud, físico y estilo de vida son poco saludables, elevando una alta tasa de

inactividad física, pero por otro lado las intervenciones para que las personas adquieran estilo de vida saludable están en aumento y han ganado una gran importancia en la población general. Es por ello que el propósito del estudio actual era poner a prueba la evidencia de la recuperación de la vida saludable en estos individuos, mediante un programa grupal que tenía como objetivo principal ayudar a las personas dependientes del alcohol u otras sustancias a reducir el consumo de dichas sustancias. Pues ya bien este tipo de programas ayudan también incentivar a los participantes a aumentar los niveles de actividad física en conjunto con unos buenos hábitos alimenticios con el fin de proporcionarles mayores beneficios en su tratamiento y rehabilitación.

La problemática del consumo de alcohol en las personas son de niveles altos debido a la aumento constante recaídas que se dan, es por ello que se cataloga como un problema de salud pública generalizado y costoso, en investigaciones realizadas en los Estados Unidos como la de los autores Damian & Mendelson, (2017), resaltan como la tasa de recaída por el consumo de alcohol son bastante altas, colocando como postulado que el ejercicio físico se ha propuesto como una estrategia eficaz

para ayudar a las recaídas causadas por el consumo, al igual muestran unas modificaciones del estilo de vida para esos aspecto menos estudiado de esos programas de prevención e intervención de las recaídas a estos dependientes, las poblaciones estudiadas con menos frecuencia y especialmente son en aspectos minoritarias raciales o étnicas. Es por eso que este estudio muestra como el estar físicamente activo está asociado a la remisión del abuso y dependencia al alcohol, interviniendo de manera positiva para la solución a esas problemáticas de una forma más saludable y beneficiosa para el organismo, ya que son diversos los aporte que le ofrece el ejercicio o actividad física a la persona.

La prevalencia del trastorno por uso de sustancias en adolescentes se podría clasificar con una tasa alta de riesgo, debido que ponen en peligro su bienestar físico, mental o emocional, en su estudio Tesler, Plaut & Endvelt, (2018), plantean la formación de un programa de intervención de salud forestal urbana (UFHIP) el cual se ejecutó en un centro para adolescentes en riesgo en el país de Israel, con la finalidad de promover la actividad física, minimizar los aspectos del comportamiento riesgoso que padezca los

jóvenes y evaluar el efecto de la intervención realizada mediante la actividad física para la disminución del tabaquismo, consumo de alcohol, síntomas psicossomáticos y aumentar los hábitos saludables para la satisfacción en su vida. Este tipo de intervenciones mediante estos programas que se basan en la utilización de la actividad física como herramienta primordial para la contribución a la deshabituación del uso de sustancias en los jóvenes como esta problemática que abarcan no solo en Israel si no a nivel mundial, ya que su tasa va en aumento al pasar de los años.

La actividad física está ampliamente relacionada con campo de la salud debido a sus beneficios positivos a nivel fisiológico y psíquico en el ser humano, autores como Niedermeier, Frühauf, Bichler, Rosenberger & Kopp, (2019), dicen que la actividad física y el ejercicio están relacionados con el bienestar y efectos positivos en la salud humana; por otro lado, el ejercicio también puede ser considerado como factor de riesgo para la salud debido a las circunstancias específicas en las que se presente un excesivo nivel de actividad sin estar controlado o supervisión alguna, pues ya bien los riesgos que se pueden encontrar

mediante el ejercicio son físicos como una lesión, también se dan riesgos psicológicos que ocurren particularmente cuando el ejercicio se practicado en exceso y trae consigo riesgos que incluyen problemas alimenticios, uso de sustancias ilegales y legales, al igual que padecer dependencia al ejercicio. Todo esto se concluye que la realización de la actividad física se debe hacer en régimen moderadamente activo y respetando los parámetros de ella, para la obtención de mayores cambios y beneficios en el organismo y contribuir a una mejora en la calidad de vida de las personas.

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



libre y cambiar su estilo de vida a uno más saludable.

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

Esta problemática trae consigo múltiples afectaciones que no solamente perjudican al consumidor si no que involucran diversos factores entre ellos la red familiar, inclusión laboral y social, produciendo un factor determinante de violencia familiar y de género como también de accidentes, desordenes físicos, psicológicos y suicidios. Otras consecuencias que trae consigo esta problemática vienen siendo la pérdida de; amigos, trabajos, carrera y familia, por lo que es necesario su abordaje como una necesidad social. Por estas razones expresamos la necesidad de la implementación de programas de actividad o ejercicio físicos a nivel nacional y regional ya que los países que

están a la vanguardia de los tratamientos complementario para personas con problemas de adicción a las drogas obtienen mejores resultados, ya que priorizan los tres factores fundamentales para rehabilitar a una persona los cuales son los psicológicos, sociales y los que se basan en un buen estado físico.

**Formulación del problema.** ¿Cuál es el estado actual de la actividad física para pacientes drogodependientes?

**Objetivos: Objetivo General.** Analizar el estado actual de la actividad física para pacientes drogodependiente. **Objetivos Específicos.** Identificar los fundamentos teóricos y metodológicos de la actividad física para pacientes drogodependientes. Determinar los elementos metodológicos de los programas de actividad física para pacientes drogodependientes.

### **METODOLOGÍA**

Paradigma positivista, ya que se toman bases científicas que respaldan la investigación y que además demuestran con observaciones y experiencias los acontecimientos anteriores. El Alcance exploratorio: Busca familiarizarse con los temas poco estudiados. Carece de profundidad y es superficial en este caso busca familiarizarse con los temas poco estudiados. Carece de profundidad y es

superficial, en este caso la drogodependencia es un tema poco estudio debido a la falta de investigaciones. La investigación tiene un enlace descriptivo ya que analiza el fenómeno de la “drogodependencia” y la influencia positiva de un programa de A.F dirigido esta población, de igual forma trata de comprender ese fenómeno de una manera más exacta y explicar las características que trae consigo un programa de A.F.

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

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

resultados del proceso de operacionalización de las variables (Tabla 1). Criterios de selección de la muestra

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

## RESULTADOS

A continuación, se hace un análisis de la búsqueda de los indicadores relacionados con la Actividad Física (AF), en pacientes drogodependientes englobando los diferentes países y autores que han contribuido en este ámbito con sus artículos, en los cuales encontraremos 14 indicadores que se relacionan con los programas de AF, los Test que se utilizan en esta población, la duración, frecuencia e intensidad, los tipos de ejercicios que utilizan, entre otros aspectos. Por ello, en este capítulo se evidenciará diversos aspectos que se abarcaron en la realización de esta investigación de las cuales se abordaron los programas de AF realizados

a nivel mundial, latinoamericano y como se ha venido trabajando en Colombia, demostrando así la importancia que tiene este análisis en este trabajo.

**Indicador 1.** Países que han aplicado programas de actividad física para prevenir la drogadicción (Tabla 2). Este ítem es de gran importancia ya que por medio del visualizaremos cuantos países están ejecutando estrategias eficientes para prevenir la drogadicción en distintas poblaciones, por medio del resaltaremos los programas de actividad física y los países que están acogiendo estas estrategias para la prevención de la drogadicción.

**Indicador 2.** Países que han aplicado programas de actividad física para disminuir la drogadicción (Tabla 2). Resaltando el indicador antes mencionado es de gran relevancia, ya que mediante de el podemos detectar que países usan los programas de actividad física para disminuir el porcentaje de la población adicta a las drogas y las mejoras que adquieren en su calidad de vida adoptando hábitos de vida saludable.

**Indicador 3.** Países que han utilizado programas de actividad física como tratamiento complementario para la rehabilitación a pacientes

drogodependientes (Tabla 2). Este indicador es de gran prioridad por lo que resalta los programas de actividad físico como tratamiento complementario de igual manera que países están aplicando estas estrategias para rehabilitar a las personas que padecen de esta adicción.

**Indicador 4.** Países que han aportado investigaciones con una alta viabilidad en su contenido de Construcción de los programas de actividad física en personas drogodependientes (Tabla 2). Con este indicador se hará visible que los programas de actividad física en personas con drogodependencia son sumamente efectivos y que le brindan un tratamiento con una mejor complejidad que el tradicional, de esta manera resaltaremos las investigaciones expuestas en distintos países para analizar la efectividad que brinda la actividad física en esta población. Abarcando un análisis minucioso de los 4 indicadores iniciales podemos deducir que a nivel mundial los programas de actividad física están utilizándose de distintas maneras con el fin de prevenir y disminuir el consumo de sustancias, ser utilizado también como tratamientos complementarios, a manera de resaltar su fiabilidad y eficacia, así mismo se pudieron identificar estudios tanto en el

continente europeo como en el americano, enfatizados en cada uno de los 4 indicadores que se escogieron previamente. De esta manera fueron 10 países en los que se encontraron 40 estudios relacionados a los indicadores antes mencionados, en el cual el indicador 1 tiene un porcentaje de estudios relacionados a este del 12.5% del total de investigaciones recolectadas. Indicador 2 que hace referencia a los programas de actividad física que se usan para prevenir la drogadicción tiene un porcentaje de 22.5% del total de estudios recolectados. Indicador 3 que hace referencia a los programas de actividad física que se usan como tratamiento complementario en las clínicas de rehabilitación tiene un porcentaje de 32.5% del total de estudios. Indicador 4 que hace referencia a los estudios que le brindan gran fiabilidad y eficacia a estos programas 32.5% del total de estudios. Enfatizando lo antes mencionado podemos afirmar que el futuro de los programas de actividad física y la efectividad que estos están teniendo en las poblaciones drogodependientes, por esto nace la necesidad de seguir fortaleciendo estos programas para poder incluirlos en los tratamientos de rehabilitación a nivel nacional y local.

**Indicador 5.** Duración de los diversos programas de actividad física en personas drogodependientes a nivel mundial, latinoamericano y Colombia (Tabla 3). En el diseño de un programa de actividad física (A.F) se deben tener en cuenta la duración del programa puesto que este es un factor fundamental en la prescripción del ejercicio, ya que la obtención de adaptaciones en el organismo y beneficios se adquieren con mayor fuerza a largo plazo donde por los métodos de evaluación que se realicen se podrán evidenciar grandes cambios en las personas, cabe resaltar que los programas que realizan con mayor duración son provechosos en cuanto al tiempo y adquisición de los resultados, pero los de menor duración son a la vez sustanciales pero con un mínimo alcance de adaptaciones, ya que son significativamente los beneficios.

**Indicador 6.** Con que frecuencia se les realiza actividad física a personas drogodependientes en las clínicas de reposo en los diferentes países (Tabla 3). En la práctica de A.F de manera regular o moderada se evidencian resultados significativos no solo a nivel físico, sino que también ayuda aliviar el estrés, contribuyendo de forma natural a reducir

los niveles de ansiedad y depresión de las personas dependientes. Es por ello, que la periodización de los días de práctica de A.F en las personas resalta que se tiene menor tendencia de padecer trastornos mentales que las personas que se mantienen inactivas o sedentarias, obteniendo diversos beneficios fisiológicos.

**Indicador 7.** Con que intensidad se les realiza actividad física a personas drogodependientes en las clínicas de reposo en los diferentes países (Tabla 3). En la realización del ejercicio físico su práctica debe realizarse de manera correcta y segura, ejecutando la respectiva prescripción del ejercicio donde la intensidad debe ir adaptada al estado físico inicial en el que se encuentre el usuario con el objetivo de ser gradual e ir aumentándola paulatinamente, para una mayor obtención de resultados que se evidenciaran en cada una de las etapas por las cuales pasara el usuario, destacando que la A.F a una intensidad moderada genera grandes beneficios en el organismo de la persona.

En el análisis de esta tabla podemos observar que encontramos seis países que abarcaron los programas de A.F. para personas drogodependientes con una

duración entre los 8, 10, 12 y 18 semanas, con una frecuencia de las prácticas de 2, 3 y 5 días por semana con una intensidad oscilada entre el 50 al 85 % dependiendo del tipo de programa aplicar, mientras que tres países más abordaron los programas con una duración entre los 6 y 10 meses, con un frecuencia de 3 a 6 días por semana con una intensidad del 55 al 80 %. Por todo lo anterior, se puede concluir que el futuro de la drogadicción se puede prevenir mediante la práctica de A.F. E implementación de este tipo de programas en cada una de las clínicas de reposo que hay en el mundo entero. Sin embargo, en Colombia no se encontraron artículos que evidencie la puesta en marcha de este tipo de proyecto que beneficia a esta población como lo han hecho diferentes partes del mundo con unos resultados significativamente positivos. **Indicador 8.** Nivel de efectividad de los programas de actividad física en pacientes drogodependientes (Tabla 4). Se evaluó la amplia gama de efectividad de los diferentes programas de actividades físicas abarcados durante la revisión teórica donde se comprueba que este tipo de programa son mucha utilidad para complementar los tratamientos de rehabilitación de las personas

drogodependientes con una alta viabilidad en su ejecución y la recolección de los resultados que se dieron de manera significativamente positiva. Este ítem es importante porque nos muestra el aspecto positivo de ejecución a dicha población.

**Indicador 9.** Beneficios que trae consigo los programas de actividad física en personas drogodependientes (Tabla 4). El sedentarismo es una de las principales causas de muertes en el mundo, mientras que la drogadicción no se queda muy atrás siendo una problemática de salud pública, donde por medio de la práctica de A.F se busca mejorar la calidad de vida de las personas, disminuir la ansiedad a las sustancias alucinógenas, contribuir a la reinserción social, aumentar los niveles de autoestima y salud psicológicos, contribuir al mejoramiento de los sistemas cardiorrespiratorio, locomotor y muscular, además de crear hábitos y estilos de vida saludables. Cada uno de los aspectos mencionados anteriormente son beneficios que se obtienen mediante la práctica del ejercicio físico siendo este un punto de mucha importancia.

En esta tabla se puede comprender de forma positiva, debido que los indicadores muestran un porcentaje alto en su aplicación en los diferentes países, es por

eso que encontramos que el nivel de efectividad y beneficio de los programas de A.F son altos en seis de los países en marcado en la tabla cuyo porcentaje es gracias a la duración del programa, ya que se resalta que las adaptaciones en este tipo de población se dan a largo plazo, lo que quiere decir que a mayor duración del programa más efectivo y mayores serán los beneficios obtenidos. Por otro lado, tenemos tres países más que tuvieron porcentaje moderado debido a la corta duración del programa pero que en realidad fue gratificante para las personas puesto que se obtuvieron beneficios y adaptaciones mínimas. En el mismo marco de ideas, en Colombia no se encuentran este tipo de artículos que muestren el nivel de efectividad y beneficios que se obtienen mediante la ejecución de este tipo de programas dirigidos a esta población, por eso se recomienda que se realicen estudios a futuros que puedan comprender los efectos positivos de los diferentes programas de A.F. y a la vez contribuir con una herramienta más para la prevención de la drogadicción.

**Indicador 10.** Tipos de ejercicios que utilizan a nivel mundial en los programas de actividad física en personas drogodependientes (Tabla 5). Mediante las

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

En la aplicación de los programas de A.F. se observó que varían los tipos de ejercicios, actividades, deportes y juegos, teniendo cada uno de ellos unas características diferentes adaptadas a las necesidades de los pacientes, cuyo objetivo es buscar obtener el mayor beneficio posible con la actividad física. En la tabla se presenta los diferentes ejercicios, deportes, actividades y juegos recreativos que utilizaron los diversos países para el desarrollo de cada una de las sesiones, pero resaltando que utilizaban un tipo de ejercicio en común que eran los ejercicios aeróbicos, lo cual demuestra que este tipo de trabajo es sustancial a la hora

de trabajar con estas personas puesto que causan grandes beneficios sobre el sistema cardiorrespiratorio, el control de la ansiedad ante el consumo de sustancia y cambios a nivel físico, se define entonces que el tipo de ejercicio es importante a la hora de la estructuración y ejecución de estos programas diseñados a personas drogodependientes. En cuanto a Colombia no se encuentran artículos que reflejen la importancia de los ejercicios en los programas de A.F. ya que con una buena prescripción del ejercicio físico se pueden lograr grandes beneficios en esta población y a la vez es recomendable que se realicen investigaciones a futuro que abarque cada uno de los aspectos antes mencionados y que aporten a generación futuras con la finalidad de promover este tipo de programas basados en la A.f. a la comunidad drogodependiente.

**Indicador 11.** Que cuestionarios se están utilizando para valorar el nivel inicial de actividad física en personas drogodependientes a nivel Mundial (Tabla 6). Este indicador es de gran importancia en nuestra investigación, ya que a través del determinamos cuales son los cuestionarios que se están utilizando en la actualidad para medir el nivel inicial de



aptitud física en los programas que se les realizan a pacientes drogodependientes.

**Indicador 12.** Que pruebas físicas se están utilizando para valorar el nivel inicial de condición física en personas drogodependientes a nivel Mundial, Latinoamericano y Colombia (Tabla 7). A través de este indicador verificamos que pruebas físicas se están utilizando para valorar el nivel inicial de condición física, en el decretamos la veracidad e importancia que tienen en los programas de actividad física en pacientes drogodependientes, De esta manera nos ayudan a saber en qué estado físico ingresan los pacientes a las clínicas de rehabilitación.

Tomando como punto de referencia la tabla 5 en donde se evidencian las pruebas físicas que se están aplicando en los programas de A.F a las personas que padecen de drogadicción, es por ello que resaltaron las pruebas físicas más relevantes que se le han aplicado a esta población para su valoración e incorporación a los programas de actividad física. Teniendo en cuenta lo antes mencionado estas pruebas ayudan a fortalecer la incorporación de los programas de actividad física al tratamiento que se les brinda a las personas

drogodependientes ya que por medio de estas valoraciones que se aplicaron en otros estudios han servido para el diagnóstico inicial de estos programas. De esta manera estas pruebas físicas se visualizan en el futuro como la base para diagnosticar el estado físico de las personas que se encuentran internadas en un centro de rehabilitación y de esta forma brindarle un tratamiento más completo enfatizando no solo la salud mental sino también la física.

**Indicador 13.** Que metodología de investigación se utilizaron para el desarrollo de los estudios en los programas de actividad física en personas drogodependientes (Tabla 8). Este indicador es de gran ayuda ya que nos permite identificar los métodos que más se están utilizando en esta clase de investigaciones, por ende, es de suma importancia ya que nos aclarara el tipo de metodología que podemos aplicar en esta investigación para así tener una mejor fiabilidad al momento de la construcción de esta.

Tomando los datos que se reflejan en la tabla 8 podemos inducir el tipo de metodología que se está aplicando en distintos países para trabajar los programas de actividad física en las personas adictas a las drogas. Es por ello que estas

investigaciones en un futuro serán los pilares para fortalecer los tratamientos convencionales que se les aplican a los drogodependientes.

**Indicador 14.** Que métodos se utilizan para medir la intensidad del ejercicio en personas drogodependientes (Tabla 9). En este indicador es importante resaltar las variantes para medir la intensidad del ejercicio que se están utilizando en distintos estudios en el contexto mundial, es por ello que este ítem es de gran relevancia ya que por medio del identificaremos los parámetros para poder medir la intensidad y así tener un control de esta.

Teniendo en cuenta los datos expuestos en la tabla 9 se puede afirmar que existen varios métodos para medir la intensidad del ejercicio como los son  $F_{cmax}$ ,  $F_{Cres.}$ ,  $VO_2R$  y escala de percepción del esfuerzo así mismo se indica los porcentajes de intensidad que se tiene que trabajar con cada uno de ellos en los distintos niveles de condición física que estos puedan llegar a tener. Por ello esto son los indicadores más confiables que se pueden tener para medir la intensidad en cualquier población en este caso a los drogodependientes.

## CONCLUSIONES

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

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

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

tratamientos de esta población que padece de drogodependencia.

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

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Biondi, R. F. (2007). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabituación a las drogas. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 82-89.

Bischoff, Rogoll & Brand & Ströhle (2017). Physical activity in outpatients

with mental disorders: status, measurement and social cognitive determinants of health behavior change. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 267(7), pp. 639-650.

Buchowski, Meade, Charboneau & Park & Dietrich & Cowan & Martin, (2011). Aerobic exercise training reduces cannabis craving and use in non-treatment seeking cannabis-dependent adults. *PLoS ONE*, 6 (3), art. No. e17465.

Cabral, da Costa, Tavaré & Rêgo & Faro & Fontes. (2019). Cardiorespiratory Fitness Predicts Greater Vagal Autonomic Activity in Drug Users Under Stress. *Substance Abuse: Research and Treatment* 13.

Caicedo (2016). Programa de actividad físicas recreativas comunitarias en el sector “mucho lote 7ª etapa orientada a reducir el consumo de drogas”. Universidad de guayaquil.

Campoverde & Carchipulla (2017). El deporte como factor protector en el desarrollo personal en drogodependencia en post-tratamiento. Universidad de cuenca-ecuador.

Centelles, (2009). La actividad física como factor rehabilitador en personas con problemas de drogas. *Efdeportes*.

Coello, (2018). PREPARACIÓN FÍSICA-DEPORTIVA COMO TERAPIA PARA JÓVENES DE 15 Y 16 AÑOS CON TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGA. Universidad de guayaquil-ecuador.

Colledge, Vogel, Dürsteler-Macfarland & Strom & Schoen & Pühse & Gerber, (2017). A pilot randomized trial of exercise as adjunct therapy in a heroin-assisted treatment setting. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 76, pp. 49-57.

Czosnek, Lederman, Cormie & Zopf & Stubbs & Rosenbaum (2019). Health benefits, safety and cost of physical activity interventions for mental health conditions: A meta-review to inform translation efforts. *Mental Health and Physical Activity* 16, pp. 140-151.

Diaz C. (2002). Composición corporal, índices antropométricos y actividad física de personas ingresadas a tratamientos de rehabilitación por dependencia a drogas y/o alcohol en Comunidades Terapéuticas Residenciales financiadas por SENDA,

Región Metropolitana. Universidad mayor para espíritus emprendedores.

Fernández, Ramón, Secades & Roberto, (2000). La evaluación de los programas de tratamiento en drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos. Papeles del psicólogo.

Franco & Polo (2019). Actividad deportiva como estrategia complementaria en el proceso de desintoxicación de adolescentes consumidores. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN.

Giménez, J. (2018). Beneficios del ejercicio físico para la salud mental en pacientes drogodependientes. Revista española de drogodependencia, 62-74.

Giménez, Tortosa, Remedios & Fernández (2015). Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug-Dependent Patients. Journal of Psychoactive Drugs 47(5), pp. 409-416.

Hovhannisyan, Günther, Raffing & Wikström & Adami, & Tønnesen, (2019). Compliance with the very integrated program (VIP) for smoking cessation, nutrition, Physical activity and comorbidity education among patients in

treatment for alcohol and drug addiction. International Journal of Environmental Research and Public Health 16(13), 228.

Jiménez, Espinosa & Ylenia (2019). LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ÁMBITO DE DROGADICCIÓN: “HAZ TU VIDA SALUDABLE”, Universidad de Jean. Didáctica de Expresión Musical, Plástica y Corporal.

Kelly, Baker, Townsend & Deane & Callister & Collins & Ingram & Keane & Beck, (2019). Healthy Recovery: A Pilot Study of a Smoking and Other Health Behavior Change Intervention for People Attending Residential Alcohol and Other Substance Dependence Treatment. Journal of Dual Diagnosis Volume 15, Issue 3, 2019, Pages 207-216.

Ley & Clemens (2003). Actividad física y deporte en la terapia de drogodependientes: Un resumen de la situación y de las posibilidades en España y Alemania. Revista Española de Drogodependencias. Vol.28 Núm.4.

Muller & Clausen, (2015). Group exercise to improve quality of life among substance use disorder patients. Scandinavian Journal of Public Health, 43 (2), pp. 146-152.

MURILLO. (2017). Revisión documental de los beneficios de la actividad física en el proceso de rehabilitación de. Creative commons, 4.

Neale, Nettleton & Pickering, (2012). Heroin users' views and experiences of physical activity, sport and exercise. *International Journal of Drug Policy*, 23 (2), pp. 120-127.

Niedermeier, Frühauf, Bichler & Rosenberger & Kopp, (2019). Exercise—risks and side effects | [Sport – zu Risiken und Nebenwirkungen]. *Orthopade*, Volume 48, Issue 12, Pages 1030-1035.

OMS (2020). Diez datos sobre actividad física.

[https://www.who.int/features/factfiles/physical\\_activity/es/](https://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/). Consultado el 13/12/2020, a las 4:02pm.

ONODC. (08 de 2010). ONODC.ORG. Obtenido de ONODC.ORG: [https://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP\\_Brochure\\_-\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP_Brochure_-_Spanish.pdf).

Orellana, (2015). Aplicación de un programa recreativo en el centro de rehabilitación de mujeres drogodependientes “EXITUS”. Universidad de cuenca- Ecuador.

Paksarian & Merikangas (2018). Physical Activity and Mental Disorder Among Adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health* 63(5), pp. 628-635.

Pérez A. (2002). Programa de adherencia al ejercicio físico, dirigido a usuarios de Programas de Mantenimiento con Metadona. *Revista Española Sanid Penit.* (4), P. 114-117.

Pimentel (2001). Análisis de los programas de actividad física y su efecto sobre la condición física saludable de los sujetos drogodependiente ingresado en las comunidades terapéutica de Galicia. Universidad de a Coruña.

Sampieri (2014). Metodología de la investigación. Mc graw, edición 6. 978-607-15-0291-9.

Segat, Barcelos, Metz & Emanuelli & Burger (2017). Influence of physical activity on addiction parameters of rats exposed to amphetamine which were previously supplemented with hydrogenated vegetable fat. *Brain Research Bulletin* 135, pp. 69-76.

Simonton, Young & Brown (2018). Physical Activity Preferences and Attitudes of Individuals With Substance Use Disorders: A Review of the Literature.

Issues in Mental Health Nursing 39(8), pp. 657-666.

Siñol, Martínez, Guillamó & Larger & Trujols (2013). Effectiveness of exercise as a complementary intervention in addictions: A review | [Efectividad del ejercicio físico como intervención coadyuvante en las adicciones: Una revisión]. Adicciones 25(1), pp. 71-85.

Smith, Fronk, Abel & Bills & Lynch (2018). Resistance exercise decreases heroin self-administration and alters gene expression in the nucleus accumbens of heroin-exposed rats. Psychopharmacology 235(4), pp. 1245-1255.

Tesler, Plaut & Endvelt, (2018). The effects of an urban forest health

intervention program on physical activity, substance abuse, psychosomatic symptoms, and life satisfaction among adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health.

Weinstock, Farney, Elrod & Henderson & Weiss (2017). Exercise as an Adjunctive Treatment for Substance Use Disorders: Rationale and Intervention Description. Journal of Substance Abuse Treatment 72, pp. 40-47.

Zschucke, Gaudlitz & Ströhle (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: Clinical and experimental evidence. Journal of Preventive Medicine and Public Health 46(SUPPL.1), pp. S12-S21.



## APÉNDICES

Tabla. 1.

Operacionalización de las variables.

<b>Variable dependiente</b>	<b>Autor</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Programa de actividad física	Martínez, (2002).	Intensidad Frecuencia Duración Mets VO2 FC	RPE escala de Borg modificada (1 al 10)
Drogodependencia	BECOÑA, (2002).	Relación entre el tiempo y el tipo de drogas que esté usando.	Consumidor pasivo Consumidor activo
<b>Variable independiente</b>	<b>Autor</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Estado emocional (ansiedad)	Sierra, Ortega & Zubeidat, (2003).	Escala de ansiedad (BAI) Escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS A)	Ausente Leve Moderado Severo
Estado de depresión	Ortega & Zubeidat, (2003).	Escala de depresión Beck (BDI)	Ausente Leve Moderado Severo Bajo Regular Bueno Excelente Superior
Aptitud física	Martínez, (2002).	Test de una milla Sentadillas de un minuto Flexiones de brazo en un minuto Prueba de flexibilidad	Muy bien (más de 42) Bien (31-41) Regular (menos de 30) Muy bien (más de 50) Bien (39-49) Regular (menos de 38) Muy bien (punta del pie) Bien (empeine del pie) Regular Infrapeso (<18.5) Normopeso (18.5-24.9) Sobrepeso (25-29.9) Obesidad I (30-34.9) Obesidad II (35- 39.9) Obesidad III (40-49.9) Obesidad IV (>50)
Composición corporal	Cruz, Armesilla et al. (2009).	IMC ICC Porcentaje de masa magra grasa y ósea.	Bajo Moderado Alto Muy alto Clasificación por medio del software

Tabla 2.

Indicadores de estudios de programas de AF por países.

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

Fuente Scopus 2020

Tabla 3

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

Países	Duración de los programas de actividad física	Países	Frecuencia con la que realizan A.F en los diferentes países	Países	Intensidad con la que realizan A.F en los diferentes países
España	12 semanas	España	3/semana	España	50 – 60%
Estados Unidos	12 semanas	Estados Unidos	3/semana	Estados Unidos	70 – 85%
Suiza	12 semanas	Suiza	2/semana	Suiza	70 – 80%
Noruega	10 semanas	Noruega	3/semana	Noruega	50 – 65%
Israel	10 meses	Israel	3/semana	Israel	70 – 80%
Brasil	6 meses	Brasil	3/semana	Brasil	55 – 60%
Cuba	8 semanas	Cuba	5/semana	Cuba	50 – 60%
Argentina	6 meses	Argentina	6/semana	Argentina	70 - 80%
Ecuador	18 semanas	Ecuador	2/semana	Ecuador	50 – 60%

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

Tabla 4.

Indicadores relacionados con la efectividad y beneficios de los programas.

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

Fuente: Basada en Giménez, J. (2018).

Tabla 5.

Indicador relacionado con los tipos de ejercicios de los programas.

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

Fuente: Basado en Pimentel, (2001).

Tabla 6.

Indicador relacionado con los cuestionarios de medición.

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

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

Tabla 7.

Indicador vinculado con los Test medición de la condición física.

PRUEBAS FÍSICAS	AUTORES
Cinta rodante	De La Garza, Yoon, Thompson & Haile & Eisenhofer & Neuton & Mahoney (2016)
La espirometría. Prueba de caminata de 6 minutos	Mustafaoglu, Demir, Demirci & yigit (2019)
Test I. Timed get up and go test Test II. Chair stand test	(Riki y Jones,1999) (Riki y Jones,1999)
Test III. Six minutes walk test	(Enright, 2003)
Test de una milla Sentadillas de un (1) minuto Flexiones de brazo en un (1) minuto, Pruebas de flexibilidad	Thomas, Collingwood, Reynolds & Kohl & Smith & Sloan (1991),

Fuente: Basado en Mustafaoglu, Demir, Demirci & yigit, (2019).

Tabla 8.

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

Países	Autor	Título	Metodología
España	Petzold, Bischoff, Rogoll & Brand & Ströhle, (2017).	Physical activity in outpatients with mental disorders: status, measurement and social cognitive determinants of health behavior change	Se utilizaron 19 unidades para atender a los drogodependientes por personal terapéutico, se utilizaron

Estados unidos	Paksarian & Merikangas, (2018).	Physical Activity and Mental Disorder Among Adolescents in the United States.	entrevistas, batería para medir la condición física y pruebas de composición corporal para la recolección de datos. La muestra fue de 6,483 jóvenes entre los 13 a 18 años en el cual se les realizo una entrevista para tener un diagnóstico de su estado mental y físico.
Reino Unido	Neale, Nettleton & Pickering, (2012).	Heroin users' views and experiences of physical activity, sport and exercise.	Se tuvo una muestra de 77 sujetos que se le realizaron entrevistas iniciales y luego tres meses después para analizar la participación de la actividad física, el deporte y el ejercicio físico.
España	Giménez, J., (2018).	Beneficios de ejercicio físico para la salud mental en pacientes drogodependientes.	Muestra 37 Grupo experimental (programa de actividad física) Grupo control (tratamiento convencional) Medidas cuantitativas.

Tabla 9.

Indicador de métodos de medición de la intensidad.

<b>Categoría</b>	<b>F<sub>cmax</sub> (%)</b>	<b>F<sub>Cres</sub> (%)</b>	<b>Vo<sub>2r</sub> (%)</b>	<b>RPE</b>
Sedentarios pobre	57% - 67%	30% - 45%	30% - 45%	Liviano o moderado
Ejercicio mínimo	64% - 74%	40% - 55%	40% - 55%	Liviano o moderado
Ejercicio regular	80% - 91%	65% - 80%	65% - 80%	Moderado
Ejercicio vigoroso	84% - 94%	70% - 85%	70% - 85%	Fuerte

Fuente: Lopategui & ACCM.