



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Procesos de Psicología

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DEL DEPORTE EN JÓVENES DE BACHILLERATO CON ALTO RIESGO DE CAER EN ADICCIONES

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Jorge Abraham Reyes López

Presidente: Dr. J. Jesús Becerra Ramírez
Vocal: Mtra. Evelin Alejandra Galicia Gómez
Secretario: Mtra. Adriana Concepción Rojas Baltazar

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, noviembre 2023.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A todas las personas que el proceso me ha acompañado para realizar este trabajo.

Dedicatoria

Para los que ya no están conmigo, pero siempre me han acompañado. Su partida estará presente en mí, en cada momento de mi vida y en cada proyecto que realice.

ÍNDICE	3
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. Las adicciones y sus factores de riesgo en la adolescencia.....	9
Adolescencia.....	9
Las adicciones	11
Tipos de adicciones.....	12
Adicción a una sustancia.....	12
Adicciones conductuales o comportamentales.....	13
Manifestaciones clínicas.....	13
Conductas adictivas.....	14
Trastorno por consumo de sustancias.....	14
Trastornos inducidos por sustancias.....	15
Síndrome de abstinencia.....	15
Patología dual.....	15
Uso y abuso de sustancias.....	15
Abuso de sustancias.....	16
Dependencia.....	17
Adicción.....	17
Modelos explicativos de las adicciones.....	18
Modelo biopsicosocial.....	18
factores asociados al consumo de sustancia en adolescentes.....	19
Factores de riesgo.....	20
Factores de riesgo individuales.....	21
Factores de riesgo familiares.....	23
Factores de riesgo sociales.....	24
La escuela como factor de riesgo en adicciones entre los adolescentes.....	25
Factores protectores.....	26
Panorama en México sobre las adicciones entre los adolescentes.....	27
Drogas más usadas en México entre los jóvenes.....	29
Prevención de adicciones en México encaminada a los adolescentes.....	32
CAPÍTULO 2 Los beneficios psicológicos del deporte en los jóvenes.....	33
Antecedentes.....	33
Definiciones y conceptos.....	35
Deporte.....	35
Actividad física.....	36
Ejercicio físico.....	36
Bienestar psicológico.....	37
El ejercicio físico orientado a la salud.....	38
El ejercicio físico y la salud mental.....	39
Práctica de actividad física entre los adolescentes en México.....	40
Contraindicaciones del ejercicio físico.....	41

CAPÍTULO 3 El deporte y el ejercicio en la prevención de adicciones.....	42
Discusión y Conclusiones.....	44
Propuesta de intervención físico- Deportiva para jóvenes con factores de riesgo en adicciones.....	46
Justificación.....	47
Objetivo general.....	47
Objetivos específicos.....	47
Estructura del programa.....	48
Elemento 1: Examen de salud y evaluación de la aptitud física.....	49
Elemento 2: Clases estructuradas de ejercicio físico.....	50
Elemento 3: Clases educativas sobre educación física.....	52
Elemento 4. Enseñar valores a través del ejercicio.....	53
Elemento 5. Generar la participación activa de los jóvenes en actividades de promoción del ejercicio físico y sus beneficios.....	54
Descripción del programa por sesión.....	56
Referencias	57
Apéndice.....	63
Apéndice A.....	64
Apéndice B.....	65
Apéndice C.....	67
Apéndice D.....	68
Apéndice E.....	69
Apéndice F.....	70
Apéndice G.....	71
Apéndice H.....	72

RESUMEN

En la actualidad existe un incremento significativo en relación al consumo de sustancias adictivas entre los adolescentes. Muchos de los programas actuales se centran en la concientización del uso y abuso de estas sustancias, desafortunadamente esta técnica no ha dado los resultados esperados. Dados los desafíos y las posibles adversidades que enfrentan los adolescentes durante una de las etapas más críticas para su desarrollo formativo, el presente trabajo reviso la literatura existente en relación a los factores de riesgo vinculadas a las adicciones, y los beneficios que aporta el deporte y el ejercicio físico para prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas entre la población con mayor riesgo, con el objetivo de promover un programa de entrenamiento estructurado que funcione como una herramienta no solo de apoyo y contención en los problemas adictivos, si como el camino para un estilo de vida saludable.

Palabras clave: adolescentes, adicciones, deporte, ejercicio físico, riesgo.

INTRODUCCIÓN

En México como en diferentes partes del mundo los jóvenes no realizan actividades deportivas ni ejercicios físicos, como se recomienda, ya sea por diversos factores que, sumado a los nuevos estilos de vida o a la dependencia actual a las nuevas tecnologías, solo se ha logrado poner en tendencia la mala salud. Se estima según la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) que en México más del 80% de los niños entre 10 y 14 años de edad no cumple con la recomendación de actividad física que estipula la Organización Mundial de la Salud que es de 60 min para este sector mencionado. Este dato es alarmante dada la relevancia de la actividad física para la salud en la niñez y en el establecimiento de hábitos que perdurarán hasta la vida adulta. (Medina et al, 2018). Sumado a esto, existe otro problema aún más grave. En México hay un incremento en adicciones tanto de sustancias legales como ilegales entre los jóvenes; como se especifica en la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco donde establece que las niñas y niños de entre 12 a 17 años forman el grupo cuyo consumo se incrementó más rápidamente en los últimos años en el país, este consumo incluye drogas legales, como tabaco y alcohol, e ilegales, como marihuana, cocaína y psicofármacos. (CONADIC, 2017)

El motivo que me llevo realizar esta investigación, principalmente fue por haber observado el comportamiento de algunos jóvenes, y su relación con las actividades deportivas realizadas en su escuela. Ellos toman la materia de educación física, aun cuando no es obligatorio académicamente cursarlas, pero aun así eligen pasar su tiempo realizando ejercicio físico que optar por perder el tiempo en el celular, o realizar conductas como fumar, tomar y drogarse. Ahora sé que el ejercicio físico y el deporte, generan grandes beneficios en las personas, tanto en la salud física como mental, se sabe por diferentes estudios que el ejercicio

físico estimula al cerebro para regenerar, y mejorar la comunicación entre neuronas, reducir el riesgo de deterioro cognitivo, enfermedades neurodegenerativas, así como prevenir y controlar trastornos del estado de ánimo como la depresión y ansiedad (Chang,2022)

Es importante retomar la práctica deportiva y de ejercicio físico como una herramienta fundamental para nuestra vida, especialmente entre los jóvenes, para prevenir diferentes conductas de riesgo, diversos estudios han puesto en manifiesto que la práctica regular de actividad física produce un aumento de la confianza, sensación de bienestar y mejora del funcionamiento intelectual efectos de interés para tratar diferentes trastornos psicológicos en los cuales la actividad física es de gran apoyo a diferentes terapias. (Márquez, 1995)

El instituto mexicano de la juventud impulsa y reconoce que la práctica deportiva contribuye a los programas de rehabilitación social, donde se utiliza el deporte y la actividad física como una herramienta de trabajo que aumenta los factores protectores para revertir situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, así como la prevención de adicciones. (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE], 2018).

En este trabajo se pretende revisar la evidencia teórica sobre los beneficios psicológicos del deporte y su papel para prevenir, controlar y erradicar conductas de riesgo entre los jóvenes, revisando los diversos factores que las generan, así como los factores protectores que las previenen, a fin de comprender mejor el problema y poder diseñar programas de prevención más eficaces, que ayuden a generar las herramientas necesarias para apoyar a los jóvenes.

Sumado a lo anterior se agrega una propuesta de intervención, mediante la realización de un programa de ejercicio físico y deportivo bien estructurado, donde se esté trabajando en desarrollar las habilidades y los valores necesarios para afrontar diferentes dificultades, incrementando los factores de protección que ayudan a erradicar los riesgos relacionados a las

adicciones. El ejercicio estructurado proporciona una dosis diaria de control el entorno, incluso si el resto de la vida está en completo desorden.

CAPÍTULO 1. Las adicciones y sus factores de riesgo en la adolescencia

Las investigaciones científicas en los últimos años han trabajado para explicar los factores biológicos y sociales que contribuyen a la aparición de las adicciones, con ello poder estudiar los métodos más eficaces para su prevención y tratamiento.

El objetivo del primer capítulo es explicar los diferentes términos relacionados a las adicciones, características del grupo en riesgo y sus factores de riesgo.

Adolescencia

La adolescencia La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF],2020). Además, se menciona que se divide en tres etapas: adolescencia temprana, media y tardía; para efectos del presente trabajo se hace hincapié en la adolescencia media y sus características. Para comprender la adolescencia en todas sus dimensiones, hay que tener en cuenta los cambios que se producen en el orden biológico, psicológico y social del individuo, y no solo su edad cronológica. (González y Naranjo, 2013, p.12). Aun cuando los mayores cambios suceden durante la pubertad, en la adolescencia se seguirá experimentando transformaciones más profundas y radicales. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. 2013.p7).

Muchos de estos cambios son de gran importancia para la formación adulta, por ejemplo, en lo cognitivo se desarrolla un pensamiento más complejo y lógico, dependiendo de la edad en la que se encuentra el adolescente. (Desarrollo cognitivo de la adolescencia, s.f)

Por otro lado, en el aspecto social y psicosexual como lo expone Méndez aparece un mayor interés por el grupo de iguales. La familia, aunque sigue siendo un claro referente, pasa a un lugar secundario, siendo el grupo de pares el apoyo más importante. (2009). El adolescente necesita la inclusión en un grupo social, un grupo de pertenencia fuera de la familia de origen. También en esta etapa se busca cada vez más la independencia y la socialización, se empiezan las relaciones sentimentales y se va formando la personalidad a descubrir quiénes son y qué es lo que quieren. (Chamorro, 2020).

La adolescencia se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad. (Herrera,1999). A nivel psicológico se puede observar varios cambios como el egocentrismo y la sensación de invulnerabilidad este último dando pie a conductas de riesgo sin tener en cuenta las consecuencias, como lo es el consumo de drogas. (Rubio, 2021).

Por mencionar algunas estadísticas respecto a lo importante de la etapa de la adolescencia en relación a las conductas adictivas y sus riesgos, muchos fumadores adultos consumen su primer cigarrillo antes de los 18 años. El cannabis es la droga que más utilizan los adolescentes: en 2018, alrededor de un 4,7% de las personas de 15 a 16 años la consumieron al menos una vez. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

También es importante mencionar que en la adolescencia aparecen con frecuencia algunos trastornos emocionales y de comportamiento. Los trastornos de ansiedad, por ejemplo,

son los más frecuentes el 4,6% de entre los 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. Y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión. La depresión y la ansiedad presentan algunos síntomas iguales, como cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo. (OMS ,2021). La depresión es una enfermedad que puede interferir con la capacidad para hacer las actividades diarias, como dormir, comer o manejar el trabajo escolar. La depresión puede darse a cualquier edad, pero a menudo los síntomas comienzan en la adolescencia. (National Institutes of Health. [NIH] ,2018)

Por otro lado, los trastornos del comportamiento se presentan con una mayor frecuencia entre los adolescentes, son motivo de consulta frecuente en las unidades de salud mental y juveniles, existiendo una marcada relación entre los trastornos de conducta y el rendimiento escolar, la dinámica familiar o las relaciones sociales. Rodríguez et al. (2014)

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los síntomas pueden interferir en las actividades y las relaciones diarias. Este trastorno comienza en la niñez y puede continuar hasta la adolescencia. Algunas jóvenes con este trastorno presentan principalmente síntomas de falta de atención. Otros en su mayoría, tienen síntomas de hiperactividad e impulsividad, y algunos ambos. (NIH, 2021).

El trastorno disocial que con síntomas de comportamiento destructivo o desafiante se produce en el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y en el 2,4% de los de 15-19 años (1). Los trastornos del comportamiento pueden afectar a la educación de los adolescentes y el trastorno disocial puede dar lugar a comportamientos delictivos. (OMS, 2021)

Las adicciones

La palabra adicción está en la boca y mente de todos en nuestro día, sabemos que hay adicciones a sustancias o bien llamadas drogas, pero también hay adicciones comportamentales

o conductuales que en comparación a las primeras tienen menos estudios en la actualidad. Muchas personas creen que las adicciones son problema de debilidad personal, iniciado por la auto gratificación y continuado por falta de voluntad o de fuerza de voluntad suficiente para dejarlas, pero esas afirmaciones en la actualidad resultan muy limitadas, gracias a el avance de los estudios en relaciona a esta problemática se sabe que el consumo conlleva una serie de factores implicados, como son genéticos, neurobiológicos, psicosociales y ambientales.

La adicción a las drogas se puede definir como un trastorno crónicamente recurrente, caracterizado por la compulsión de buscar y tomar la droga, la pérdida de control al limitar la ingesta y la aparición de estados emocionales negativos cuando se propone prevenir. (Koob & Volkow 2016). Sumado a la definición anterior la organización mundial de la salud (OMS como se citó en Méndez) establece que la adicción o dependencia a sustancias de abuso, es una enfermedad cerebral que provoca la búsqueda y uso compulsivo de la droga, a pesar de las consecuencias adversas que ésta provoque. haciendo referencia al impacto en la salud Diaz (2002) comenta que las adicciones disminuyen la capacidad de llevar a cabo actividades importantes en la vida como el trabajo y las relaciones personales.

Tipos de adicciones

Se puede mencionar que existen dos tipos de adicciones, pero con una base prácticamente similar, de manera que se pueden presentar los mismos síntomas en una adicción por ejemplo al tabaco, como a la cocaína o bien, a la comida o a las nuevas tecnologías, ya que se activa el mismo sistema de recompensas en el cerebro que las fortalece. Hernanz, M. (2015).

Adicción a una sustancia

Esta se produce cuando un individuo depende de una sustancia o compuesto químico que le brinda un estado de alivio o satisfacción. Hay sustancias legales como el alcohol, la

nicotina y la cafeína y productos ilegales que son las más perjudiciales como la marihuana y la cocaína por mencionar algunas. (Tipos de adicciones y sus consecuencias, s.f.)

Adicciones conductuales o comportamentales

Este tipo de dependencia se produce cuando una persona está obsesionada con alguna actividad o conducta que le genera bienestar. Según Smith (2018), la adicción al juego es la única adicción no a sustancias en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM). Entre este tipo de adicciones aun es tema de estudios, pero entre las que se mencionan habitualmente esta la adicción al internet, a los dispositivos móviles y el sexo, entre otras. El perfil clínico de este tipo de trastornos por conducta adictiva y el enfoque terapéutico que se les da son similares a las adicciones con sustancia. En ambos casos existe tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. (Colegio Nacional de consejeros. [conacon], 2022).

Manifestaciones clínicas

Las adicciones suelen comenzar con algo recreativo, pero al paso del tiempo se observarán distintas conductas, síntomas y signos clínicos característicos del consumo de sustancias. La oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, hace referencia de algunas señales hacia el consumo de drogas:

- Señales físicas, emocionales y sociales
- Mal humor, excitación, ira, hostilidad, depresión
- Mentir y robar constantemente
- Negarse a reconocer los efectos nocivos de las drogas
- Evitar a viejos amigos o a personas que podrían plantearles cara a cara la cuestión de las modificaciones de comportamiento

- Somnolencia
- Temblor
- Ojos enrojecidos, pupilas dilatadas
- Falta de interés en la higiene personal y aspecto descuidado
- Arrastrar las palabras
- Pérdida o aumento del apetito
- Movimientos descoordinados (UNODC,2023)

Conductas adictivas

En relación a las conductas adictivas estas constituyen un trastorno mental, donde existen procesos neurobiológicos y medio ambientales involucrados en el comportamiento de las adicciones tanto a sustancias, por ejemplo, alcohol y tabaco, como sin ellas (adicciones del comportamiento) Szerman et at. (2017). Hay periodos de activación y periodos de abstinencia, un ciclo que se mantiene para agravar continuamente el padecimiento, a menos que se instaure un tratamiento para detener su curso. (Esquivel & Castillo. 2021)

Trastorno por consumo de sustancias

El trastorno por consumo de sustancias se puede definir como un conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con su consumo repetido. (Sanz, 2019). Además, existe un patrón de autoadministración de la sustancia repetitivo, a menudo compulsivo, que puede llevar a la aparición de tolerancia y síndrome de abstinencia. (p.4987). Podemos observar que este tipo de trastornos presentan características muy definidas. La Asociación Estadounidense de Psiquiatría. señala:

Las personas con trastorno por consumo de sustancias podrían ver sus pensamientos o comportamientos alterados. Los cambios en la estructura y función cerebral provocan que las personas tengan ganas intensas de consumir, cambios en la personalidad y movimientos fuera de lo usual. Esto afecta su juicio, toma de decisiones, aprendizaje, memoria y control del comportamiento. (APA, 2021).

Trastornos inducidos por sustancias

Trastornos que han aparecido en el transcurso de un proceso adictivo y que no desaparecen tras al menos cuatro semanas de abstinencia, incluyen trastornos psicóticos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastornos neurocognitivos. (Sanz, 2019, p. 4984)

Síndrome de abstinencia

Este término se emplea para describir los síntomas físicos y mentales de una persona cuando deja o reduce de manera repentina el consumo de una sustancia adictiva, Los síntomas dependen del tipo de sustancia, la frecuencia de su uso y el período de tiempo durante el que se ha consumido. (Instituto nacional del cáncer [NCI] s.f).

Patología dual

Las adicciones se presentan, en su amplia mayoría, junto con otros trastornos mentales, situación clínica reconocida y denominada Patología Dual. Que es la existencia en una misma persona de un trastorno adictivo y otro trastorno mental y está relacionada con procesos neurobiológicos y medioambientales, involucrados en el comportamiento de las adicciones con o sin sustancia. Szerman et al (2017)

Uso y abuso de sustancias

Existen diferentes niveles de consumo de sustancia, no todos los consumidores son iguales. La oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, (UNODC, 2010, p.31) menciona los tipos de usos de las sustancias que a continuación se describen:

- **Experimental:** Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.
- **Recreativo:** El consumo se presenta de manera más regular y enmarcado en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute.
- **Habitual:** La frecuencia y la cantidad de la sustancia aumenta. La sustancia psicoactiva juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente. Puede desarrollar una dependencia física o psicológica a la sustancia.
- **Problemático:** Este puede identificarse cuando la práctica de consumo tiene consecuencias negativas sociales o en su salud.

Abuso de sustancias

El término abuso de sustancias se utiliza para describir un patrón de uso de sustancias que conduce a problemas graves o angustiantes. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) define el abuso como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo. Además, se especifica que el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. (2014)

La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. Se presentan uno o más problemas durante un periodo de 12 meses en una de las siguientes cuatro áreas vitales. (DSM V, 2014)

- Incapacidad para cumplir las obligaciones principales.
- Consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos.
- Problemas legales.
- Consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas.

Dependencia

La dependencia puede ser tanto física como psicológica. La dependencia física implica que el cuerpo y el cerebro comienzan a funcionar de manera distinta debido al consumo. No todas las sustancias psicoactivas pueden producir dependencia física. La dependencia psicológica se puede identificar cuando la ausencia de consumo produce malestar, angustia, irritabilidad y depresión. (Instituto Mexicano de la Juventud, 2018).

La dependencia de sustancia según el DSM V puede presentarse si existen algunos criterios como los que a continuación se describen:

- Deseo de aumento pronunciado de la dosis para lograr un estado de intoxicación o el efecto deseado.
- La sustancia se toma para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- La sustancia suele tomarse en cantidades mayores o durante más tiempo del previsto.
- Deseo persistente o intentos fallidos de reducir el consumo de sustancias o al control. (2014)

Adicción

El término adicción se establece cuando el consumo de las sustancias psicoactivas es repetido, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia, también se presenta una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente el consumo, se muestra una pérdida de control y dependencia. Gutiérrez, J. (2014).

El consumo de sustancias en los adolescentes evoluciona en diferentes etapas, inicia desde el no consumo, pasa por el consumo experimental, consumo habitual, consumo nocivo hasta la dependencia. Para los profesionales de la salud es muy importante tener en claro estos conceptos progresivos para el diagnóstico y tratamiento adecuados; de lo contrario, se corre el riesgo de minimizar o magnificar la conducta de consumo del adolescente. (Tena-suck et al, 2018).

Modelos explicativos de las adicciones

El problema del consumo de drogas tiene muchas causas referentes al inicio del consumo y en su mantenimiento. Existen múltiples variables que son estudiadas a través de diversos modelos explicativos, el modelo más reconocido es el biopsicosocial, referente a esto la Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015, hace referencia a dicho modelo contemplando las siguientes variables.

Modelo biopsicosocial

Variables biológicas. La vulnerabilidad de los individuos para desarrollar la dependencia a determinadas drogas está relacionada con una serie de factores biológicos entre los que encontramos el sexo, la carga genética, el funcionamiento fisiológico.

VARIABLES PSICOLÓGICAS. Aquí se incluirían variables relacionadas con la vulnerabilidad del individuo como la falta de habilidades sociales, rasgos de impulsividad, presencia de ansiedad, depresión, estrés u otros trastornos psicopatológicos.

VARIABLES SOCIALES. Es de gran importancia el entorno familiar, cuando éste es disfuncional las probabilidades de iniciar el consumo son mayores. También son factores ambientales de riesgo

Factores asociados al consumo de sustancia en adolescentes

Un grupo de riesgo está formado, por aquellas personas que, debido a ciertas características, ya sean biológicas, físicas o sociales tienen mayor probabilidad de contraer determinadas enfermedades, sufrir intoxicaciones o accidentes. y a las características de estas se las denomina factor de riesgo. (Feinholz y Ávila, 2001).

Como ya se mencionó con anterioridad la adolescencia es una etapa de constantes transformaciones. Estos cambios en las nuevas generaciones los dejan más expuestos a grandes presiones sociales, estímulos externos como la publicidad, la tecnología y el consumo de drogas por sus pares y de sectores de la población más adulta. (Secretaría de Salud, 2019). También es en esta etapa donde se adquieren la mayoría de los hábitos que pueden tener consecuencias para la salud a largo plazo, originando conductas de riesgo tales como el tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, consumo de drogas adictivas, las cuales tienen repercusiones biológicas y psicosociales negativas. (Valenzuela et al, 2013, p.51)

La Secretaría de Seguridad Pública define la conducta de riesgo como "Todo comportamiento contrario a mantener la integridad física, emocional o espiritual de las personas y que puede incluso atentar contra su vida". (Secretaría de Seguridad Pública [SSP], 2011, p.

11). Estas conductas se manifiestan de modo más intenso y frecuente en la adolescencia. (Unión de asociaciones familiares, s.f)

Papalia, Feldman y Martorell (2012). señalan en relación a las conductas de riesgo lo siguiente:

Dado que entre la pubertad y la adultez temprana las estructuras cerebrales que se encargan de regular las emociones, el juicio y el autocontrol, aún no se encuentran totalmente maduras, los y las jóvenes están propensos a llevar a cabo conductas de riesgo por factores como la influencia socioemocional de su grupo de pares (amistades y compañeros/as) y por la dificultad madurativa para regular tanto sus emociones como sus actos (p.361)

La conducta de riesgo como el consumo de drogas aparece cada vez a una edad más temprana y constituye un motivo de preocupación por su tendencia creciente hasta constituirse en un problema de salud pública. Los agentes tóxicos ocasionan la pérdida de la salud física, mental y social con deterioro del individuo en su organismo, sus relaciones familiares y su rendimiento escolar. (Cruz., Bandera, y Gutiérrez, p 121-122)

Factores de riesgo

Se consideran factores de riesgo aquellas características personales o circunstancias ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o de que éste llegue a causarle problemas importantes. Los factores de riesgo que inciden en la conducta del consumo de sustancias de abuso en los adolescentes son de naturaleza multifactorial, así como los factores que intervienen para la aparición de trastornos por consumo de sustancias, estos factores pueden ser individuales, familiares y medioambientales. (Madrid salud s.f, p 3)

Teniendo en cuenta a Zavaleta (2018). referente a los factores de riesgo menciona:

Se ha demostrado que entre los y las adolescentes, las motivaciones más frecuentes en la iniciación del consumo de Sustancias, son el hecho de encontrarlas fácilmente, constituyen un medio rápido y sencillo de sentirse a gusto, permiten que el joven se sienta mejor aceptado en el círculo de relaciones entre pares; o por el hecho de que determinadas sustancias tienen la capacidad de controlar los sentimientos desagradables, modificándose, o reduciendo la ansiedad y la depresión.

Factores de riesgo individuales

Estos factores hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. (Peñañiel, 2009). Los factores se presentan a continuación:

Edad: La edad de inicio es cada vez mayor, diferentes estudios estiman que el inicio de consumo ronda entre los 10 y 15 años, y que, a menor edad de inicio de consumo, mayor es el riesgo de adquirir un trastorno por uso de sustancias. (Muñoz-Rivas y Graña, 2007).

Género: La adicción no es una cuestión de género puesto que tanto los hombres como las mujeres son susceptibles de ser adictos, si bien lo cierto es que en la adicción ambos sexos cuentan con algunas semejanzas y también con diferencias. Los estudios más recientes indican que las mujeres han tenido una tendencia al alza en el consumo de drogas. (Blanco et al, 2005)

Predisposición genética: Aunque existe controversia, algunos estudios genéticos en familias han encontrado que la dependencia a sustancias psicoactivas está influenciada por la herencia genética. Algunos autores concluyen que ésta herencia influye en aspectos de la vulnerabilidad y que son comunes para la dependencia a cualquier sustancia (Nestler, 2000).

Actitudes, creencias y valores: En esta dimensión cognitiva, los conocimientos y la información que se tiene respecto a las drogas es muy importante y determina las prácticas de

consumo, dependiendo si se tiene una opinión negativa o positiva además de medir el riesgo al consumirlas (Ruíz et al, 1994).

La percepción del riesgo: Esta variable es muy importante al explicar si una persona consume o no algunas sustancias. como lo menciona Begoña (2000) “Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas”. (p.29); por ello es que el concepto que se tenga de las mismas influye en el propio consumo.

Habilidades sociales: Son las capacidades de los individuos para organizar los pensamientos, sentimientos y acciones, algunas de estas son: expresar empatía, establecer y mantener relaciones interpersonales y resolución de problemas. los adolescentes en su entorno manifestarán ciertas conductas dependiendo de las situaciones que le genera su entorno interpersonal, y estas pueden ser actitudes negativas o positivas. (Braz, 2003, como se citó en Esteves et al, 2020)

Autoconcepto y autoestima: El autoconcepto es el sistema de creencias que una persona considera ciertas sobre sí misma y su relación con los demás y el entorno, del autoconcepto que una persona tiene, se deriva el nivel de la autoestima. Las investigaciones muestran que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo. (Autoconcepto y autoestima en la adolescencia, 2023)

Autocontrol y tolerancia a la frustración: El autocontrol es la capacidad de autorregular la conducta y los sentimientos. En su trabajo (López et al, 2003) refirieron que el autocontrol se relaciona con el consumo de drogas, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad de consumo, se puede decir que, si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol, la probabilidad de consumo es alta. (p, 128). Por otro lado,

algunas personas, incapaces de tolerar la frustración, requieren la satisfacción inmediata de sus necesidades, de forma que las drogas pueden parecerles inicialmente un medio rápido para lograr el placer inmediato, más difícil de conseguir por otros medios.

Personalidad antisocial y problemas de conducta: Estudios han encontrado que una mayor presencia de conductas fuera de las normas de comportamiento social típicas de la edad es un potente predictor del consumo de sustancias psicoactivas (Muñoz-Rivas, 2002, p.88).

Aprobación social y autonomía: En las relaciones y la interacción social que se da con las personas, algunas buscan la aprobación de sus pares, lo que puede llevar a una situación de dependencia ya que, para lograr la aprobación se ajusta la conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado, por ello la escasa resistencia a la incitación grupal está relacionada con una predisposición al consumo de sustancias (Villa et al, 2006).

Factores de riesgo familiares

El entorno familiar establece un fuerte proceso de socialización y resulta ser el primero donde una persona se desenvuelve, resulta que también es en la familia donde se ejerce una gran influencia sobre el consumo de sustancias, puede desarrollarse, neutralizar o inhibir conductas de consumo entre los jóvenes. (Ugarte, s.f). Los factores de riesgo más característicos en la familia son:

La familia y las relaciones afectivas: Algunos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres es factor de riesgo debido a los estresores sociales y económicos que se desprenden de los cambios en la estructura familiar (Muñoz-Rivas y Granada, 2001). Las interacciones negativas entre los miembros de la familia aparecen como una variable

constante entre los jóvenes consumidores. Se puede agregar que las actitudes poco negativas de los padres hacia el consumo pueden actuar como un factor de riesgo muy importante, en tanto que son los propios padres quienes en ocasiones propician el consumo por no percibir un problema grave. (American Academy of Pediatrics [APP], 2015)

Estatus socioeconómico familiar: La situación económica baja de las familias es un factor en el consumo de drogas en los hijos debido al estrés que esto causa. Los estudios apuntan a esta tendencia, pero se ha demostrado problemas de adicciones en todos los niveles económicos. (Ruíz et al, 1994).

Malas prácticas educativas ejercidas por los padres: La baja comunicación familiar, así como la inconsistencia en las normas, límites poco claros y las expectativas poco realistas sobre sus hijos tanto en lo personal como en lo académico predicen el inicio de consumo. (AAP, 2015)

Influencia de los padres y hermanos: En los estudios familiares de la transmisión generacional del abuso de drogas se ha encontrado que el uso y abuso de drogas es elevado entre hermanos de personas que abusan de ellas, existiendo una relación directa entre este hecho y el consumo paterno de sustancias psicoactivas. (Martínez, 2001)

Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de sustancias psicoactivas: Tanto es así, que los estudios han encontrado que las actitudes permisivas de éstos con respecto al consumo de sustancias son percibidas por los jóvenes como de igual o mayor importancia que el uso parental real (Gil, 2008).

Factores de riesgo sociales

Existen diversos factores sociales que influyen en el consumo de drogas como pueden ser, la violencia, la limitación del goce de derechos, la educación sobre sustancias psicoactivas, la estigmatización, la criminalización, la falta de lugares de esparcimiento, el acceso a la educación a la cultura y al deporte. En el trabajo de Peñafiel (2009) se describen varios factores los cuales se revisarán en detalle a continuación:

Accesibilidad a las drogas: La disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con él. Estudios como el desarrollado por, (Devoto et al, 2018) establecen que el aumento del consumo de drogas ilícitas se debe a múltiples factores, entre los cuales se considera como muy importante la oferta de drogas existente en el país en la actualidad y la facilidad de acceso a ellas.

Percepciones y estereotipos sobre las sustancias: La idea preconcebida erróneamente de los beneficios físicos, psíquicos y sociales, así como los valores que se le atribuye a el consumo y a los consumidores, resultan en un riesgo para los adolescentes.

Publicidad de la drogas legales o ilegales: La percepción publicitaria en la actualidad está más concientizada sobre el efecto negativo que tiene en jóvenes.

Situación social: Los estresores sociales, las violencias, la inestabilidad laboral y social y, la afectación económica que pueda existir en la comunidad puede influir en la presencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas. (Peñafiel, 2009)

La escuela como factor de riesgo en adicciones entre los adolescentes

Diversos estudios muestran la relación que las dificultades y bajas aspiraciones académicas de los adolescentes, así como la deserción escolar, tienen con la realización de

conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y de drogas ilegales. La deserción escolar, como condición que expone a los adolescentes a este tipo de consumo, incrementa en ellos la probabilidad de usar marihuana cuando se las ofrecen, hasta 69 veces más que sus compañeros que sí se encuentran incorporados a la escuela. (SSP 2011, p.12). También los estilos de crianza parental pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo adolescente, comprobándose que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, agresión, violencia y depresión entre otras. (Organización panamericana de la Salud [OPS], p.113)

Factores protectores

Los factores de protección son el atributo o característica, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de sustancias y de la transición en el nivel de implicación de las mismas (mantenimiento o incremento). (Pérez y Mejía,1998).

El bienestar psicológico y emocional, las competencias personales y sociales, un fuerte vínculo a padres afectuosos, a las escuelas y comunidades bien organizadas y dotadas de recursos necesarios, son factores que contribuyen a que las personas sean menos vulnerables al uso de sustancias psicoactivas y a otros comportamientos de riesgo. (La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Cultura y la Ciencia [UNESCO], 2018).

Los factores protectores como se menciona en la (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008) se dividen en: individuales, familiares, sociales.

Los factores individuales implican características de personalidad, desarrollo o madurez, actitud positiva, autocontrol e ideales, autoestima, capacidad de introspección,

autonomía, los lazos estrechos con compañeros, el fortalecimiento de hábitos hacia una vida saludable, habilidades de resolución de conflictos, empatía, planeación, y habilidades de afrontamiento son por mencionar algunos de los más importantes.

Los factores familiares, como un ambiente cálido, padres o tutores que estimulen o apoyen, la comunicación asertiva, la unión familiar, el reconocimiento de los miembros, los límites claros y la disciplina consistente.

Los factores sociales, se relacionan con en el ambiente escolar, la continuación de estudios, el apoyo social, la buena comunicación y los lazos cordiales profesor-estudiante, la comunicación efectiva casa-escuela, el fomento de actividades extracurriculares, el fomento de trabajo en equipo), los compañeros, promoción de actividades de ocio y tiempo libre, áreas que favorezcan la convivencia. (CONADIC, 2008; Guía interactiva para docentes, 2013). El acceso a la información y al conocimiento sobre riesgos y sobre prácticas preventivas es un factor protector en sí mismo.

Panorama en México sobre las adicciones entre los adolescentes

En México como en diferentes países del mundo se vive un problema complejo referente al control de las adicciones tanto legales como ilegales, otro tipo de adicciones como las conductuales son menos estudiadas y con menor conciencia en cuanto a sus efectos en la población. Los datos y las encuestas nos ponen en contexto y es necesario estudiar las cifras

para poder realizar estudios adecuados; en México el consumo de drogas va en aumento; un trabajo realizado por la Secretaría de salud enfatiza sobre algunos puntos muy concretos sobre esta problemática:

- El consumo de drogas está en aumento, no sólo como práctica de experimentación sino también en el uso actual que se asocia al consumo regular.
- El tabaquismo y el abuso del alcohol son conductas muy difundidas entre niños y jóvenes que además consumen drogas.
- La mayoría de los que consumen drogas ilegales son hombres jóvenes, pero entre las mujeres se está presentando de manera creciente esta conducta en algunas poblaciones.
- La edad de inicio en el consumo cada vez es más temprana, alrededor de los 10 años de edad.
- La marihuana sigue siendo la droga de preferencia en todos los grupos de edad.
- Aumenta y se generaliza el uso de drogas como la cocaína, en grupos que tradicionalmente no la usaban, como niños y jóvenes de pocos recursos.
- Entre los más jóvenes el consumo de inhalables es más prevalente que entre los mayores de 18 años. (Diagnóstico y tendencias del uso de drogas en México, s.f)

En nuestro país, los estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes:

La edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y tabaco, es cada vez menor.

Se registra un aumento en la disponibilidad de drogas lícitas como la venta de cigarrillos por pieza, así como enormes facilidades para obtener bebidas con alcohol, incluso adulteradas, y de drogas ilícitas principalmente entre la población estudiantil. Instituto Nacional de Salud Pública. (2016).

Algunos de los datos en relación con los adolescentes y el consumo de drogas, se muestran en la Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco (ENCODAT) 2016-2017, nos indicaban que hay 2.2 millones consumidores de sustancias adictivas, de los cuales 230 mil son niños y niñas y adolescentes, hay 15 millones de consumidores de tabaco, 700 mil son jóvenes entre 12 y 17 años de edad. Entre el 2002 y el 2017 el consumo de drogas ilegales aumentó en

141 % y la edad de inicio disminuyó a 10 años. El consumo de drogas entre mujeres aumentó 128.5 %. (CONADIC, 2017)

Los datos nos muestran incrementos casi del doble en relación con años anteriores esto resulta preocupante, pero se debe de trabajar para bajar estos índices en todos los sectores, prestando mayor atención a los niños y jóvenes.

Drogas más usadas en México entre los jóvenes

En México podemos revisar a través del trabajo conjunto de instituciones los datos más fiables acerca de las investigaciones realizadas sobre el consumo de drogas entre los jóvenes, prueba de esto es que los datos recogidos por el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas en Centros de Integración Juvenil se complementa con los reportados en La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 (ENCODAT) y por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE). La información que se obtiene es de personas que acuden a solicitar tratamiento en estos centros, por ello se puede saber qué tipo de droga es la que más se consume entre estos. (centro de integración juvenil [cij], 2018)

La Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE 2014) que constituye otra fuente de información importante para caracterizar el panorama del consumo de drogas, específicamente en la población estudiantil de nivel secundaria y bachillerato. de acuerdo al ENCODE 2014 Tabla 1. Se reportan 356 481 estudiantes de secundaria y bachillerato con consumo de tabaco alguna vez en la vida. A nivel bachillerato el porcentaje de estudiantes con

consumo de tabaco AV es del 57.3% y también se encuentra por arriba del promedio nacional 46.2%

Tabla 1

Fumadores de tabaco alguna vez en la vida por nivel educativo y sexo. Ciudad de México y Nacional, 2014

	Secundaria		Bachillerato		Total	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Ciudad de México						
Hombres	65 769	26.7	120 707	56.7	186 476	40.6
Mujeres	59 853	25.7	110 152	55.0	170 004	39.2
Total	125 622	26.2	230 859	55.8	356 481	39.9
Nacional						
Hombres	778 193	23.8	991 308	51.4	1 769 502	34.0
Mujeres	571 298	17.7	836 332	41.3	1 407 630	26.8
Total	1 349 491	20.8	1 827 640	46.2	3 177 132	30.4

Nota: (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016)

Con relación al consumo de alcohol cuadro 1.2 en la cd de México se reporta un 29.3% los hombres y 26.9% en las mujeres. Esto no sucede en el promedio nacional en el cual los hombres continúan con un porcentaje superior a las mujeres tanto en nivel secundaria como en bachillerato.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol en secundaria y bachillerato por sexo. Ciudad de México y Nacional, 2014 (%).

		Secundaria				Bachillerato			
		AV**	UA***	UM****	Consumo excesivo de alcohol en el último mes	AV**	UA***	UM****	Consumo excesivo de alcohol en el último mes
Ciudad de México*	Hombres	51.1	31.1	22.0	11.6	81.6	65.1	49.5	29.3
	Mujeres	51.7	33.2	24.2	12.4	83.7	62.9	49.4	26.9
	Total	51.4	32.1	23.1	12.0	82.6	64.0	49.4	28.1
Nacional*	Hombres	41.9	24.3	16.4	8.9	74.3	56.5	43.8	27.3
	Mujeres	39.4	24.0	17.4	8.3	73.3	52.1	40.0	21.3
	Total	40.7	24.2	16.9	8.6	73.9	54.3	41.9	24.2

Nota: (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016)

Con respecto a los datos para el consumo de drogas ilegales obtenidos por sexo en la Ciudad de México, los hombres de bachillerato reportan porcentajes de consumo más altos en drogas ilegales tanto en alguna vez en la vida, último año y último mes, en relación con las mujeres. pero también se ve el aumento de consumo de tranquilizantes y anfetaminas entre las mujeres. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016)

Por otro lado, en La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco realizada en el 2016-2017 ha obtenido los siguientes resultados respecto al consumo entre adolescentes el 6.4% ha consumido cualquier droga alguna vez, el 3.1% lo ha hecho en el último año (437 mil) y el 1.2% en el último mes. Un 6.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6% hombres y 5.8% mujeres), 2.9% en el último año (3.4% hombres y 2.3% mujeres) y 1.2% lo ha hecho en el último mes (1.7% hombres, 0.7% mujeres). • 5.3% ha consumido marihuana, 1.1% cocaína y 1.3% inhalables alguna vez; en el último año 2.6% ha consumido marihuana (373 mil), 0.6% cocaína y 0.6% inhalables; en el último mes, 1.1% ha consumido marihuana y 0.2% cocaína, en relación a las tendencias del consumo la misma encuesta menciona: La

prevalencia alguna vez de drogas ilegales aumentó significativamente de 2.9% a 6.2%: La marihuana aumentó significativamente tanto en el consumo alguna vez (2.4% a 5.3%) como en el último año (1.3% a 2.6%). La cocaína y los inhalables no tuvieron un crecimiento significativo con respecto a 2011. (CONACID, 2017)

Además de estas dos encuestas mencionadas; a nivel nacional también se cuentan con diferentes encuestas por ejemplo la encuesta nacional de salud y nutrición 2022, la cual nos puede servir también como referencia para comparar y así observar los datos que se muestran en ella, dicha encuesta obtuvo los siguientes resultados: La prevalencia de consumo actual de tabaco en la población adolescente mexicana en 2022 fue de 4.6%. Al analizar por sexo, los hombres tuvieron una prevalencia de 6.7%, comparado con 2.5% en las mujeres. (Barrera-Núñez et al, 2023)

La prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adolescente mexicana fue de 20.6% A pesar de que no se observaron diferencias significativas por sexo, la prevalencia fue mayor en hombres 22.0% que en mujeres 19.2%. (Barrera-Núñez et al, 2023)

Prevención de adicciones en México encaminada a los adolescentes

La prevención es una estrategia prioritaria dentro de las políticas de salud y su propósito es comunicar mensajes y desarrollar acciones que no sólo provean de conocimientos objetivos y adecuados acerca de las drogas y los efectos de su consumo, sino que faciliten el desarrollo de actitudes y conductas que tiendan hacia la salud, generando estilos de vida saludables. (secretaría de Salud, 2007). Esta estrategia incluye la sensibilización y comunicación educativa cuya meta es promover y facilitar la toma de conciencia de la población en general y de grupos

específicos sobre el problema de las drogas, así como favorecer su participación en acciones de prevención.

La Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones propone una convocatoria social que se apoya en la participación de los miembros de la comunidad, se busca fomentar la aprobación sociocultural del concepto factores protectores y no sólo entendidos como aquellos que protegen contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas, sino también aquellos que fortalecen la salud mental y psicoafectiva, bienestar colectivo e individual y construcción de la paz.(Comisión Nacional contra las Adicciones, 2022)

En este gran esfuerzo participa también la sociedad civil: Centros de Integración Juvenil (CIJ), Consejo de la Comunicación y el colectivo ReverdeSer, así como organizaciones internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Se convocará a las 200 mil escuelas de educación básica del país, cuyas comunidades educativas se convertirán en Centros de Acción Comunitaria para informar y prevenir. Las tres fases de la campaña serán: educación, salud y comunicación.

A lo largo de las últimas dos décadas, el Centro de Atención Ciudadana La Línea de la Vida, organismo dependiente de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic)-, se ha ido adaptando a las necesidades de apoyo de la población usuaria de sustancias psicoactivas y sus familiares. Recientemente, La Línea de la Vida se incorporó a la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la Paz”, la cual, en una primera fase, La Escucha, es la primera de tres acciones encaminadas a concientizar a la sociedad y consumidores de sustancias sobre los efectos negativos que tienen en la salud.

La Escucha, es la primera de tres acciones encaminadas a concientizar a la sociedad y consumidores de sustancias sobre los efectos negativos que tienen en la salud.

CAPÍTULO 2. Los beneficios psicológicos del deporte en los jóvenes

Antecedentes

Desde la aparición de los primeros hombres en la tierra se puede establecer la importancia de la actividad física, así como el impacto que tuvo está en la vida de las personas.

De igual manera Ballon y Gamboa (s/f), indican que:

Los juegos, instintivamente practicados por los niños, también han sido parte importante del diario vivir de las poblaciones primitivas. Estos juegos representaron un reconocido medio para mejorar sus cualidades físicas necesarias para sobrevivir, como la fortaleza muscular, la velocidad y las destrezas motoras. (p.122)

Hace unos 33.000 años antes de Cristo, las actividades eran simples pero muy importantes para la sociedad de aquella época por ejemplo se organizaban cazas en las distintas colonias y grupos sociales, también eran conocidas las danzas como rituales cuya actividad física tenía una expresión netamente espiritual y de reconocimiento social. (Cajal, 2023)

Las danzas rituales practicadas desde tiempos inmemoriales se saben que tienen grandes beneficios para la salud mental, son ejercicios excelentes para el cuerpo y la mente, expresan el sentimiento humano generando alegría y emociones positivas.

(Danza africana, ritmo para sanar cuerpo y alma, 2017).

En México podemos mencionar el juego de la pelota como una de nuestras prácticas físicas más antiguas, con una fuerte relevancia en la vida de los pobladores de aquella época donde se sabe que más que un deporte tenía muchas otras connotaciones tanto en lo político, social y espiritual. Pero no es la única actividad que se realizaba, se sabe que nuestros

antepasados idearon originales y variadas formas de ejercicios físicos, que por su complejidad y estructura al realizarlos se pueden denominar como deportes y juegos de destreza mental. (Juegos y deportes autóctonos y tradiciones de México, 2005)

Algunas otras civilizaciones ya poseían el conocimiento sobre los beneficios que la práctica de la actividad física tiene sobre la salud por ejemplo en China donde la práctica era de forma semejante a nuestra gimnasia, recibiendo el nombre de Kung-Fu, creado hacia el año 270 a. C., con un fin religioso, curar el cuerpo de enfermedades y debilidades que le impidieron ser un servidor del alma. (Historia de la educación física, 2013).

Aun cuando podemos ver que estas actividades han permanecido desde hace mucho tiempo, logrando un impacto positivo en las personas, no es hasta en una época relativamente reciente que se empezó a estudiar al deporte y al ejercicio físico como una herramienta para beneficio de la salud mental y para tratar diferentes trastornos como las adicciones.

Definiciones y conceptos

En este capítulo se presentarán algunas definiciones relacionadas al deporte, posteriormente se mostrará datos de diferentes estudios donde se expone cómo el deporte contribuye en la salud emocional, trabajando directamente en el estado de ánimo de las personas y eliminando también situaciones negativas, para finalizar en el capítulo se presentan datos sobre el panorama más reciente en México relacionado a la actividad física entre los adolescentes.

Para poder entrar en contexto es necesario definir algunos conceptos claves y así poder entender mejor el tema, estos conceptos pueden parecer similares entre sí, pero son muy distintos y es importante diferenciarlos adecuadamente, principalmente nos referimos a:

deporte, actividad física, ejercicio físico, posteriormente pasar a definir el bienestar psicológico, así pasando a desarrollar los temas sobre el deporte orientado a la salud.

Deporte

El deporte es toda aquella actividad física que involucra una serie de reglas o normas a desempeñar dentro de un espacio o área determinada (campo de juego, cancha, pista, etc.) a menudo asociada a la competitividad deportiva. (Ibarra, s/f)

Actividad física

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. (Organización mundial de la salud OMS, 2022). Cabe mencionar que este organismo internacional tiene una recomendación en cuanto a la actividad que se debe practicar en el día y está relacionada con la edad de las personas. Para nuestro grupo de interés para este trabajo que es adolescentes entre 15 y 18 años la Organización Mundial de la Salud específica:

Se debe dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día a actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana; deberían incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana; deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla. (OMS, 2022)

Ejercicio físico

El ejercicio es una actividad física planificada, estructurada, repetitiva y con fines específicos, cuyo objetivo es mejorar o mantener uno o varios componentes de la forma física. El ejercicio, por tanto, es un subconjunto de la actividad física. (Caspersen et al,1985).

Características del ejercicio físico (2021) menciona los elementos que la componen:

- Diseño
- Planificación
- Rutina
- Durabilidad
- Objetivo

Bienestar psicológico

El bienestar psicológico se define, según (Ryff y Keyes, 1995, como se citó en Mayordomo, 2016), como:

Un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado. Esto implica asumir retos y realizar esfuerzos para superarlos y así alcanzar las metas propuestas.

La psicóloga Carol Ryff creó un modelo de bienestar psicológico, uno de los primeros modelos sistemáticos sobre bienestar psicológico. Las dimensiones del modelo están relacionadas con un mayor bienestar subjetivo, así como satisfacción vital. También incide sobre la salud física. Las seis dimensiones del bienestar psicológico. (Ryff, 1986, como se citó en Chapoñan-Palacios,2021). son:

Autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas con otros, crecimiento personal, resistencia a la presión social y la regulación de la propia conducta.

Por otro lado, también podemos decir que el bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. (García-Viniegras et al, 2000)

El concepto de sentirse bien incorpora no sólo las emociones positivas de felicidad y satisfacción, sino también emociones como el interés, el compromiso, la confianza y el afecto. (Huppert, 2009)

Sin embargo, el bienestar psicológico se ve comprometido cuando las emociones negativas son extremas o muy duraderas e interfieren en la capacidad de la persona para desenvolverse en su vida cotidiana. Pero esto forma parte normal de la vida, y poder superar estas emociones negativas también es esencial para el bienestar en general.

El ejercicio físico orientado a la salud

Gracias a los tantos estudios epidemiológicos realizados sobre la actividad física y su relación con la salud, se ha podido establecer la cantidad de beneficios que se obtienen de estas prácticas, existen diferentes formas de demostrar esto, por ejemplo se comparan los niveles de actividad física de las personas que padecen o desarrollan enfermedades con las que no realizan ninguna actividad, otra forma es seguir a poblaciones durante un periodo de tiempo para observar cómo los hábitos de la actividad física afectan en la aparición de enfermedades. En los estudios de casos y controles, se pide a grupos de personas que padecen una enfermedad y a otros grupos de personas que no la padecen que recuerden su actividad física previa. Los

estudios transversales por ejemplo evalúan la asociación entre la actividad física y la enfermedad en el mismo momento. (Shalala, 1999)

Estos estudios realizados a grupos de personas durante mucho tiempo han dejado infinidad de resultados donde se demuestra sin lugar a dudas los beneficios del ejercicio físico y el deporte en: mortalidad entre la población, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades terminales, diabetes, osteoartritis, obesidad por mencionar algunas enfermedades, pero también beneficios en la salud mental para apoyar, controlar y prevenir trastornos mentales.

Por ello no resulta nada extraño que se considere al ejercicio físico el pilar de la salud hoy en día, sabiendo de su importancia y de los problemas actuales de inactividad física a nivel mundial, la organización mundial de la salud crea una estrategia llamada, “Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030” el cual tiene como objetivo apoyar a los países a aplicar un enfoque que abarque a toda la comunidad para aumentar los niveles de actividad física de las personas de todas las edades y capacidades.(OMS2019). Sin duda se necesita implementar estrategias y programas que logren los objetivos deseados en materia de salud a nivel mundial.

El ejercicio físico y la salud mental

Al hablar de salud mental, la Comisión Nacional contra las Adicciones Señala lo siguiente:

La Salud Mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la Organización mundial de la la salud y en esta hace mención que la salud es un estado

de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (2022)

Las investigaciones han demostrado que el ejercicio no solo es bueno para la salud física, también apoya la salud emocional y mental. (National Institute of Mental Health [NIH], 2020). Además, el empleo de tiempo libre en actividades deportivas y físicas parece proporcionar un mayor sentimiento de apoyo social, la reducción del estrés, y una incrementada capacidad de tomar decisiones. (Cheng-jong et al., 2012 como se citó en Orfila et al., 2012). Otros autores afirman que la actividad deportiva es el medio más adecuado para desarrollar las capacidades motrices, mejorar las funciones mentales como la cognición, la memoria, el pensamiento abstracto a través de nociones de velocidad, distancia, profundidad y fuerza Así mismo, la realización de actividad física regular activa el sistema nervioso simpático, dando pie a la liberación de noradrenalina y dopamina, mismas que reducen el estrés y disminuyen los estados de ansiedad.(Gómez et al., 2012; Salazar-Blandón et al, 2016 como se citó en Schnaider el at., 2022)

La actividad física también es beneficiosa para la salud mental, ya que previene el deterioro cognitivo y los síntomas de la depresión y la ansiedad; además, puede ayudar a mantener un peso saludable y contribuye al bienestar general. (OMS 2020)

Práctica de actividad física entre los adolescentes en México

En México la disciplina de educación física se imparte obligatoriamente para el nivel básico de estudios, para nivel bachillerato las cosas ya son distintas, depende mucho de las instituciones y de los programas de estas donde normalmente pasa hacer una materia optativa.

Es así como muchos jóvenes diferentes factores cambian las actividades deportivas por otras menos saludables. Para las personas que gusten ejercitarse regularmente deben buscar dentro de las diferentes opciones que hay en su ciudad para poder continuar con estas actividades, las opciones van desde deportivos, gimnasios privados o gimnasios urbanos, estos últimos diseñados para realizar una rutina de ejercicio bastante completa a nivel cardiovascular y muscular. (López 2022)

El gobierno de México promueve distintas estrategias y programas para activar a la población adolescente a realizar ejercicio. Uno de estos tiene como objetivo contribuir a disminuir el sedentarismo, la obesidad y las adicciones, a través de la masificación de la actividad física y del correcto aprovechamiento de los espacios públicos, generando opciones para el uso adecuado del tiempo libre, tanto en lo individual como en lo familiar. (Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte [CONADE] 2017)

Aunque estas estrategias resultan insuficientes por que los datos de las encuestas demuestran el problema real, una de estas encuestas como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2023) que es un proyecto del Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud Federal que permite conocer cuál es el estado de salud y las condiciones nutricionales de los diversos grupos que forman la población mexicana. La última encuesta arrojó los siguientes datos que se presentan a continuación:

En relación a la actividad física realizada por los jóvenes entre 15 y 19 años, solo el 53.7 % cumple con lo recomendado por la OMS sobre actividad física. Las mujeres realizan menos actividad física que los hombres, un 43.8 % sobre un 63.5%.

Los datos sobre cuánto se pasan sentados en promedio son 293.3 minutos al día, sin diferencia en este sector en relación al género.

Contraindicaciones del ejercicio físico

Diferentes estudios hablan sobre el efecto negativo de utilizar el ejercicio realmente intenso y su relación con la salud mental, sobre esto la directora del Laboratorio NeuroFit en la Universidad McMaster en Canadá, Jennifer Heisz, en una entrevista al The New York Times. (Reynolds 2022) señaló que:

“Si sientes ansiedad, ya estás bajo estrés. El ejercicio de alta intensidad también es un tipo de estrés. Pero nuestros cuerpos solo tienen, en general, una sola respuesta al estrés. Entonces, durante el ejercicio intenso, agregas estrés físico extremo al estrés que tu cuerpo ya está sintiendo y todo eso podría ser demasiado”.

CAPÍTULO 3. El deporte y el ejercicio en la prevención de adicciones

Los estudios sobre el ejercicio físico y su relación con el bienestar psicológico, han tenido una gran aceptación en la actualidad por diversos profesionales de la salud, hoy gracias a estos estudios también sabemos que el ejercicio funciona de prevención a muchos padecimientos y trastornos. (Salado, s.f.) expone que “Hacer ejercicio físico puede generar cambios en el cuerpo con un impacto directo en el cerebro, beneficiosos para mantener y mejorar el bienestar psicológico y la salud mental”. generando procesos en el cerebro que son fundamentales para generar nuevas neuronas”.

El ejercicio físico también sirve de apoyo en intervenciones. (Firth, 2021) refiere que:

Existe evidencia sustancial de múltiples metaanálisis de datos longitudinales y estudios que la actividad física tiene un papel protector en la reducción del riesgo de ciertos trastornos mentales. Además, se han encontrado que las intervenciones con ejercicios

pueden proporcionar un tratamiento complementario eficaz para la depresión, los trastornos relacionados con la ansiedad y el estrés, los trastornos psicóticos y el TDA

Las recomendaciones actuales se refieren en gran parte a la actividad aeróbica y la aptitud cardiorrespiratoria como el foco de las intervenciones de ejercicio, ya que la mayoría de las investigaciones observacionales e intervencionistas en esta área se han centrado en los niveles generales de actividad física. (SEMS, 2022). Si bien esto está bien respaldado por la literatura (con una creciente evidencia de que la aptitud cardiorrespiratoria en sí misma reduce el riesgo de trastornos psiquiátricos).

Además, las intervenciones de entrenamiento de fuerza pueden mejorar significativamente la salud mental con efectos que pueden persistir por encima de los del realizados por el ejercicio aeróbico. Los beneficios psicológicos del deporte hallados entre las y los jóvenes son: mayor satisfacción de la vida, menores síntomas de depresión, reducción de la ansiedad y estrés, autocontrol, autoconocimiento, seguridad en sí mismos y sensación de bienestar en general (Eime la at,2013).

Algunos problemas relacionados con la salud psicológica, como fobias, problemas de sueño, agresividad, problemas de socialización, introversión, exceso de pasividad y pesimismo se ven disminuidos gracias a la práctica de los ejercicios físicos y deportivos.

Hacer ejercicio físico mejora nuestra salud física y mental, pero también nuestras relaciones sociales. Los deportes de equipo son una buena forma de hacer amistades y de pasar un rato con personas que tienen o no los mismos intereses; por este motivo, se afirma que uno de los beneficios del deporte es la integración social (Rodríguez, 2016).

La práctica física, ya sea individual o colectiva, implica interacciones sociales que bien orientadas ayudan a la formación del carácter y al desarrollo de valores: honestidad, cooperación, amistad, empatía, voluntad, disciplina y participación; se facilita el contacto con el entorno social y se favorece la aceptación de las normas sociales. Al realizar actividades deportivas de conjunto, se fortalecen habilidades de interacción, cooperación, comunicación y trabajo en equipo ya que se crea empatía; al mismo tiempo que se mejora la relación entre estudiantes y docentes, se fomenta el respeto y se promueve una mayor y mejor integración en los grupos (Eime et al, 2013)

Además, el deporte ayuda a adolescentes y jóvenes a prevenir actividades de ocio perjudiciales (consumo de alcohol y otras drogas) (Ruíz, 2004).

Discusión y Conclusiones

El propósito general del trabajo era encontrar la evidencia necesaria para determinar los beneficios psicológicos que genera las actividades físicas y el deporte para apoyar a los adolescentes en riesgo de sufrir un problema de adicción. Una vez revisada la literatura científica, que apoya a través de los distintos estudios realizados donde el deporte y el ejercicio físico son una herramienta que funciona como prevención y control de ciertas conductas de riesgo, es factible la implementación de un programa estructurado de ejercicio físico para el control de ciertos problemas relacionados a la salud.

Existe mucha evidencia empírica, relacionada con los jóvenes y las conductas de riesgo, por que queda más que evidente que es en la adolescencia donde se generan muchos conflictos, dando lugar a ciertos riesgos en la salud y bienestar emocional y por consiguiente en muchas ocasiones los problemas relacionados con las drogas empiezan a surgir. Sumado a

esto existe un problema a nivel mundial sobre el sedentarismo en los jóvenes, un estudio reveló que, a nivel mundial, en 2016, más del 80% de los adolescentes escolarizados de entre 11 y 17 años no cumplir con las recomendaciones actuales para la actividad física diaria, comprometiendo su salud actual y futura. (Guthold et al, 2020). Esto sin duda es un factor importante a estudiar, promover el ejercicio físico y el deporte es un trabajo que debe hacerse en todas las escuelas, ya que como hemos visto en muchas instituciones la materia de educación física a nivel medio superior es optativa, esto promueve que los jóvenes no hagan la suficiente actividad física.

Como hemos revisado la actividad física puede desempeñar un papel en la promoción o prevención del consumo de sustancias entre los jóvenes. La literatura muestra que los niveles de salud mental son mejores cuando se realiza ejercicio en niveles altos o moderados, además de reducir en un 56% el riesgo de padecer patologías mentales (Rodríguez-Romo et al, 2015)

En cierto que en México existen diferentes programas principalmente de prevención y su propósito es comunicar mensajes y desarrollar acciones dando prioridad a los niños y jóvenes, que están en mayor riesgo de iniciar el consumo. Recientemente se ha promovido el uso del deporte para prevenir adicciones, esto realizado mediante una campaña, donde entre otras cosas se incita a los jóvenes a utilizar los espacios recreativos y destinados al deporte para realizar actividad física, aun se necesita promover actividades más estructuradas y programas completos sobre ejercicios físicos, trabajar en la investigación sobre deporte y salud mental por que necesario contar con estudios que reflejen la problemática nacional, y las variables características de esta población.

Las cifras en México tampoco son nada alentadoras cuando nos referimos a la actividad física que se realiza entre los jóvenes y el consumo de sustancias. En general jóvenes hombres

y mujeres están en riesgo sobre alguna adicción, pero datos más recientes muestran que Las niñas y adolescentes de 12 a 17 años forman el grupo cuyo consumo se incrementó más rápidamente en el país en los últimos años e incluye drogas legales, como tabaco y alcohol, e ilegales, como marihuana, cocaína y psicofármacos. (López, 2018).

El desafío es promover el entrenamiento físico como una intervención eficaz en el problema de las adicciones y controlar los factores de riesgo.

El enigma de los que están en riesgo es el siguiente: ¿Cómo ayudamos a los jóvenes en riesgo para que adopten un estilo de vida constructivo? La respuesta quizá está en el entrenamiento físico sistemático.

La estrategia de utilizar intervenciones mediante el deporte, es utilizar el ejercicio como una herramienta natural para enseñar habilidades para la vida, valores, y un estilo de vida saludable. Al superar los déficits, ayudamos a los jóvenes a reducir sus factores de riesgo. Realizar ejercicio extenuante y regular puede sentar las bases para desarrollar un estilo de vida que mejore la salud en general.

Propuesta de intervención físico- Deportiva para jóvenes con factores de riesgo en adicciones.

Las adicciones y los factores de riesgo que conllevan a el consumo de drogas entre los alumnos de bachillerato, siguen siendo un problema importante de atender. En la búsqueda de encontrar una solución al problema se han abordado diferentes tácticas y estrategias siempre buscando erradicar el problema. Por ese motivo la presente propuesta de intervención surge del creciente aumento de casos de consumo de sustancias que se ha presentado en las instituciones educativas a nivel bachillerato, utilizando como

herramienta para su contención y eliminación las prácticas deportivas y de ejercicio físico estructurado, ayudando a los jóvenes más vulnerables, que se encuentran en situaciones de riesgo.

Esta propuesta de intervención físico- deportiva, puede ser utilizada como apoyo a las actividades físicas ya establecidas por la institución, pero uno de sus objetivos principales del programa es la activación física del sector en riesgo, así que se pretende que se desarrolle en jóvenes que presenten poca actividad física, porque también otro punto clave del programa, es motivar a la realización de estas prácticas por cuenta propia, y por consiguiente trabajar en la formación de un hábito que perdure durante mucho tiempo. Las rutinas que contiene el programa físico están diseñadas para ser dinámicas y hasta cierto punto intuitivas, pero donde se exige en cierto grado una actividad física intensa, lo que ayudará a generar el interés y se evite el abandono de las mismas.

Justificación

Dados los numerosos beneficios que el ejercicio físico aporta tanto sobre la salud física como a la salud mental, varias instituciones han confeccionado guías de ejercicios para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la población general. (Siñol, et al). Por ello es necesario la realización de un programa de ejercicio físico bien estructurado que vaya dirigido a jóvenes de bachillerato, que atienda las necesidades de prevención, control y tratamiento de adicciones, generadas por los diferentes factores de riesgo característicos de la adolescencia. El programa promueve la adquisición de un estilo de vida activo y saludable mediante la puesta en práctica de diferentes dinámicas.

Objetivo general

El objetivo del programa es aumentar su actividad y nivel de condición física para mejorar su bienestar físico y emocional.

Objetivos específicos

- Tener un espacio donde se puedan desarrollar diferentes habilidades para la vida y de convivencia entre sus pares, para mejorar con ello sus relaciones sociales.
- Ayudar a mejorar la autopercepción, autoestima y la tolerancia.
- lograr hábitos de ejercicio saludables para el estado físico y mental
- Motivar a los jóvenes y a los padres a participar activamente.
- Enseñar a los jóvenes a diseñar un programa.
- Proporcionar oportunidades para practicar la autodisciplina, el respeto, la responsabilidad personal y las habilidades de liderazgo y seguimiento.

Estructura del programa

Se planea impartir este programa en alumnos de nivel medio superior sin importar el grado que se encuentren cursando. Se busca llegar a la población que se encuentre en mayor riesgo, y menos activa físicamente, pero esto más que ser un requisito es una sugerencia por que como se ha revisado en el presente trabajo los factores de riesgo están presentes en la mayoría de los jóvenes de esa edad, por tal motivo se busca abarcar a todos los jóvenes sin distinción alguna. Se pretende promover este programa como una actividad complementaria en asignaturas ya establecidas como lo es la de educación física. El tiempo de duración de la rutina propuesta es de 60 minutos, para que se logren manejar en ella todos los puntos propuestos, por ello se debe disponer del tiempo necesarios de la misma, sin interferir en las actividades de otras asignaturas.

El programa de entrenamiento físico establece cinco elementos importantes a trabajar:

Elemento 1. Examen de salud y evaluación de la aptitud física para proporcionar una línea base.

Elemento 2. Clases estructuradas de ejercicio físico.

Elemento 3. Clases educativas que enseñan a los jóvenes a evaluar sus propios niveles de condición física, establecer objetivos de condición física y diseñar programas de condición física individuales.

Elemento 4. Enseñar valores a través del ejercicio.

Elemento 5. Generar la participación activa de los jóvenes en actividades de promoción del ejercicio físico y sus beneficios.

Elemento 1: Examen de salud y evaluación de la aptitud física

Antes de que los jóvenes participen en el programa de entrenamiento, es necesario conocer el estado de salud y condición física de una persona antes de realizar cualquier tipo de actividad física. El proceso de selección y evaluación, son elementos iniciales del programa y están ahí para garantizar que el programa se ajuste a cada persona.

Una mala ejecución o no realizar esta parte puede generar que los jóvenes abandonen el programa, porque les puede parecer que las actividades sean muy fáciles o muy difíciles.

Actividad 1

Se debe firmar un formulario consentimiento informado (Apéndice A), antes de que un joven participe en el programa. Este documento contiene información sobre lo que implica el programa de ejercicios, cuáles son los riesgos y qué se espera del personal y de los participantes.

Al realizar esta acción se evitan malentendidos en caso que se produzcan lesiones u otros problemas.

Actividad 2

Llenar Formulario de Historial Clínico (Apéndice B). El formulario de historial médico se puede utilizar para recopilar información general sobre cualquier problema o riesgo de salud importante para un joven, pero también determinará su avance a través del programa en los niveles de evaluación. Se debe completar este formulario el primer día que ingresa al programa de entrenamiento físico.

Actividad 3

Realizar una evaluación de aptitud física, (Apéndice C) esta prueba ayuda a una persona a encontrar su nivel de aptitud física. esta evaluación tiene como finalidad:

- Evaluar cada área de aptitud física para que el individuo pueda ver qué áreas de aptitud física requieren atención.
- Encontrar un punto de partida para iniciar un programa de ejercicios.
- Establecer una línea de base para medir las mejoras.
- Proporcionar un punto de comparación para la motivación.

La batería sugerida debe tener las siguientes pruebas que miden las áreas básicas de ejercicio físico:

- Prueba de flexión de brazos de un minuto para medir la resistencia muscular de la parte superior del cuerpo
- Prueba de abdominales de un minuto para medir la resistencia muscular abdominal
- Prueba de sentarse y estirarse para medir la flexibilidad
- Carrera de una milla para medir la resistencia cardiovascular. (Serafín y Cabañas, 2013)

Elemento 2: Clases estructuradas de ejercicio físico

La actividad principal del programa de entrenamiento físico es el ejercicio estructurado, esta actividad física debe ser extenuante, no sólo aumentará sus niveles de condición física, sino que también les introducirá el hábito de llevar un estilo de vida saludable.

La estructura de la actividad física del programa debe tener:

- Reglas generales
- Actividades de calentamiento y recuperación de 5 a 10 minutos al principio y al final de la clase.
- Ejercicio en las tres áreas de acondicionamiento físico, incluida la fuerza, la flexibilidad y la resistencia cardiovascular, mediante ejercicios estructurados, juegos grupales, actividades o deportes durante 30 a 60 minutos.
- Una secuencia establecida de diferentes actividades físicas para que el movimiento continuo domine todo el período de clase.
- Estímulo verbal por parte del líder del ejercicio para reforzar la actividad.

Las rutinas propuestas son las siguientes:

Rutina de ejercicio 1: “Ejercicio rítmico continuo”, esta rutina trabaja con actividades sin interrupciones durante todo el periodo que se realiza, cubre todas las áreas de trabajo físico y permite que jóvenes con diferentes niveles de condición física participen en las mismas actividades, pero a su propio ritmo. (Apéndice D)

Rutina de ejercicio 2: “Ejercicio militar,” esta rutina se le incorpora el plan de ejercicio tábata el cual genera una actividad más rítmica y más dinámica en cuanto su ejecución, el instructor aprovecha esta dinámica para mejorar el trabajo en equipo entre los integrantes (Apéndice E)

Rutina de ejercicio 3: “Ejercicio intenso”, esta rutina plantea el ejercicio más desarrollado ya que se tiene mayor práctica y conocimiento de las actividades se puede realizar a una intensidad mayor. (Apéndice F)

Propuesta de rutina tábata 1: “Conociendo el ejercicio tábata” (Apéndice G)

Propuesta de rutina tábata 2: “Práctica intensa de ejercicio” (Apéndice H)

Elemento 3: Clases educativas sobre educación física

Dentro del programa el componente educativo capacita a los jóvenes para que tengan una mayor orientación interna sobre el entrenamiento físico, asumen más responsabilidad a medida que aplican las habilidades que han aprendido para diseñar y mantener un programa de acondicionamiento físico individualizado esto les ayuda a evaluar su condición física, establecer objetivos y planificar. Esta actividad en el programa no debe durar más de 15 min y en la descripción del programa aparecerá como educación, los temas a tratar son:

- Exámenes de salud
- Evaluación de aptitud física
- Establecimiento de objetivos de fitness
- Planificación del ejercicio Autocontrol

Elementos para el diseño de rutina de entrenamiento calistenia.

1. La rutina de entrenamiento debe contener una variedad de ejercicios que trabajen todos los grupos de músculos principales. Ordene los ejercicios para trabajar primero los músculos más grandes, de modo que fatigar un músculo más pequeño no interfiera con los músculos más adelante en la rutina. Además, secuencia los ejercicios para trabajar grupos de músculos o partes

del cuerpo alternas. Por ejemplo, para los brazos, primero haga flexiones de brazos para los flexores de los brazos y luego extensiones de brazos para los extensores.

2. Resuma la rutina en un formulario.
3. Determina las repeticiones de cada ejercicio que se pueden realizar en un minuto.
4. Registre el número de repeticiones en el formulario.
5. Realiza la rutina tres días a la semana.
6. Durante la primera semana, haga una serie de todos los ejercicios con el número de

Elemento 4. Enseñar valores a través del ejercicio.

La forma de controlar y motivar el comportamiento de los jóvenes en riesgo es enseñarles ciertos valores y comportamientos como, por ejemplo:

- Autodisciplina: la capacidad de proporcionar un esfuerzo autodirigido y planificado para alcanzar una meta.
- Responsabilidad: la capacidad de cumplir obligaciones y seguir reglas.
- Respeto: la capacidad de mostrar consideración y valor hacia los demás.

Las actividades para enseñar valores, se presentan en el transcurso de las actividades un, ejemplo de ellas se muestra en la Tabla 3. Conforme el comportamiento de los jóvenes lo requiera se pueden realizar las siguientes acciones:

- Discutir comportamientos que sean ejemplos de los tres valores en relación con la participación en el entrenamiento físico.
- Proporcionar "qué hacer" y "no hacer" concretos y específicos para la participación en el programa. Puede presentar un código de conducta centrado en el comportamiento en valores.
- Especifique las consecuencias positivas y negativas de cumplir con su código de conducta.

Tabla 3 códigos de conducta

HACER	NO HACER
Mostrar respeto	
Animar a los demás	Maldecir
Respetar la propiedad ajena	Insulta
Mostrar autodisciplina	
Controla tu ira	Habla cuando hablen los demás
Llegar siempre a tiempo	Abandonar las zonas designadas
Mostrar responsabilidad	
Entrar y salir por lugares indicados	Fumar
Completar los deberes	Llegar en mal estado a los ejercicios

En esta parte el instructor puede ser creativo y se pueden planear charlas de motivación relacionadas a los ejercicios físicos, poniendo ejemplo casos reales de atletas y personajes donde las actividades físicas han sido importantes para su formación personal.

Elemento 5. Generar la participación activa de los jóvenes en actividades de promoción del ejercicio físico y sus beneficios.

Este punto se refiere a otros programas que se pueden proporcionar para ayudar a los jóvenes a integrarse más activamente en las actividades, un ejemplo se presenta a continuación:

- Participación de los padres. lograr que los padres apoyen los objetivos y actividades del programa de entrenamiento físico.
- Crear líderes de acondicionamiento físico.
- Eventos especiales. Participar en otros escenarios donde los participantes puedan medirse contra otros jóvenes
- Realizar programas de motivación y promoción para nuevos integrantes

Descripción del programa por sesión

El programa está diseñado para realizarse en un periodo de 8 semanas, pero se sugiere que sea más amplio ya que un programa que tenga mayor duración será más efectivo. La duración de las sesiones será de una hora.

Semana 1		Sesión 1
Objetivos: Se presentará el programa y los objetivos del mismo, así como la realización de las evaluaciones.		
Actividades 1	Descripción	Tiempo
1.- Presentación de los alumnos y del ejecutor del programa	Tarea: describir las actividades y lo que se va a realizar en la jornada	5 minutos
2.-instrucción para realizar el formulario y la evaluación física	Tarea: <ul style="list-style-type: none"> • firma del consentimiento informado. • Explicaciones generales de las pruebas 	5 min
3.- Aplicar formulario de historial de salud	Tarea: Especificar el objetivo del formulario y anotar cualquier situación referente a la salud que se observe o se indique por parte de los alumnos.	10 min
4-Realizar evaluación de aptitud física:	Tarea 1: <ul style="list-style-type: none"> • Explique el propósito de la prueba. • Describa los síntomas de esfuerzo excesivo a los que debe prestar atención. 	30

	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los ejercicios que se van a realizar <p>Tarea 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizar calentamiento y estiramientos. • Realizar las pruebas garantizando que los resultados sean validos (ver apéndice para instrucción de prueba) 	
<p>Observaciones: Se debe revisar las condiciones de seguridad adecuadas para la realización de las actividades.</p>		
<p>Materiales: ropa deportiva, agua, formularios</p>		

Referencias

- American Academy of Pediatrics (AAP, 2015). La prevención contra el abuso de las drogas empieza con los padres. Healthy Children. <https://acortar.link/xiqjNu>
- Autoconcepto y autoestima en la adolescencia (2023). Universidad Europea online. Blog de innovación educativa. <https://innovacion-educativa.universidadeuropea.com/noticias/autoconcepto-y-autoestima/>
- Ballon y Gamboa (s/f). El hombre y la actividad física. Revista peruana de cardiología. <https://acortar.link/7GwuDn>
- Barrera-Núñez, A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez I., y Reynales-Shigematsu. L (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. <https://doi.org/10.21149/14830>
- Becoña-Iglesias, E., (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del Psicólogo, (77), 25-32. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>
- Blanco, P., Sirvent, C., y Palacios, L. (2005). Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas. Salud y drogas, 5(2), 81-97. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83905205.pdf>
- Cajal, A. (2023). Historia del deporte. Lifeder. <https://www.lifeder.com/historia-origen-deporte/>.
- Características del ejercicio físico. (2021). Que características. GeneratePress. <https://quecaracteristicas.com/ejercicio-fisico/>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., y Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public health reports.100(2), 126–131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>
- Centro de integración juvenil. (Cij, 2018). Diagnóstico del consumo de drogas del área de influencia del cij. <https://acortar.link/rEL9nH>
- Chamorro, M. (2020). El desarrollo de la personalidad durante la adolescencia. Canal salud IMQ. <https://acortar.link/tdsn66>

- Chapoñan-Palacios, M. (2021). Análisis teórico del bienestar psicológico formulado por Carol Ryff y Martina Casullo [TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA]. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Chang, C. (2022). ¿Cómo el ejercicio físico beneficia al cerebro? <https://acortar.link/2T1y2u>
- Colegio Nacional de consejeros. (conacon, 2022). ¿Qué son las Adicciones Conductuales? <https://acortar.link/W04HnU>
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2022). Estrategia nacional para la prevención de adicciones. Gobierno de México <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2008). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. México, DF. Retrieved from. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenion.pdf
- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. (CONADE, 2017). “Muévete”, estrategia nacional contra el sedentarismo, la obesidad y las adicciones. <https://www.gob.mx/conade/articulos/muevete-estrategia-nacional-contra-el-sedentarismo-la-obesidad-y-las-adicciones-89593>
- Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). El modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS). Proyecto Hombre. <https://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf>
- CONADIC (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Disponible en <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Cruz, F., Bandera, A. y Gutiérrez, E. (S.F.). Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20VI.pdf>
- Danza africana, ritmo para sanar cuerpo y alma. (2017). Clarín entre mujeres vida saludable. https://www.clarin.com/entremujeres-mexico/vida-saludable/danza-africana-ritmo-sanar-cuerpo-alma_0_H1_xHh88e.html
- Desarrollo cognitivo en la adolescencia. (s.f). Stanford Medicine. Children’s Health. <https://acortar.link/EATEpG>
- Devoto, J., Raijensstein, G., Contartese, J., Ruiz, H., Casanova, J., y Gutiérrez, C. (2018). Disponibilidad, accesibilidad a las drogas y su incidencia en el consumo de sustancias. Anuario De Investigación USAL, (4). <https://p3.usal.edu.ar/index.php/anuarioinvestigacion/article/view/4188>
- Diagnóstico y tendencias del uso de drogas en México. (S.F). Secretaria de salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>
- Díaz, F. (2023). Las adicciones suelen ser difíciles de superar y pueden requerir tratamiento médico y psicológico. Top doctors España. <https://acortar.link/X2HvDG>
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., y Payne, W. R. (2013). A Systematic Review of the Psychological and Social Benefits of Participation in Sport for Children and Adolescents: Informing Development of a Conceptual Model of Health through Sport. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 10, 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2023). Instituto Nacional de salud pública. <https://ensanut.insp.mx/>
- Esquivel, S., y Castillo, H. (2021) La conducta adictiva, un trastorno de inhabilitación mental. <https://www.redalyc.org/journal/153/15369755007/html/>
- Esteves, Angela., Paredes, Rene., Calcina, Carmen., y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Feinholz, Dafna., y Ávila, H. (2001). El Cotidiano, ed. Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud. Universidad Autónoma Metropolitana. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/325/32510703.pdf>
- Firth, J. (2021). Una meta-revisión de la “psiquiatría del estilo de vida”. El papel del ejercicio, el tabaquismo, la dieta y el sueño en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales. N°. 85, 34-52. <https://www.cat-barcelona.com/wp-content/uploads/ret-85-006.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF, 2020). Que es la adolescencia. Unicef Uruguay <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia#>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013). Adolescencia: camino hacia la adultez. UNFPA Venezuela. <https://acortar.link/FxHkoZ>
- García-Viniegras, V., Carmen R. y González, Idarmis. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&tlng=es.
- González, A., y Naranjo, W. (2013). ¿Cuáles son los factores de riesgo adictivo en la adolescencia? *Apuntes para maestros de la enseñanza media*. EduSol. Vol. 13(43), 11-21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748682002>
- Guía interactiva para docentes. (2013). Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM. prevención de adicciones. https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2023/01/Prevencion-adicciones_2022_Fundacion-Ambar.pdf
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., y Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(1), 23–35. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Gutiérrez, J. (2014). ¿Qué es una adicción? desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. evaluación e intervención terapéutica? *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Vol. 4(2), 1-25. <https://acortar.link/skYWvW>
- Hernanz, M. (2015). Adolescente y nuevas adicciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 309-322. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000200006>
- Herrera, S. P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42. <https://acortar.link/hluykG>
- Historia de la educación física. (2013). Blog educativo estudiantes. <https://profesorvictorsoto.blogspot.com/2013/08/historia-de-la-educacion-fisica-en.html>
- Huppert, F. (2009) Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- Ibarra, A. (s/f). El deporte. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. *Revistas y Boletines Científicos* <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n5/m15.html>

- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2018). El deporte, una herramienta para impulsar el desarrollo de la juventud. Instituto Mexicano de la Juventud Blog. <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/el-deporte-una-herramienta-para-impulsar-el-desarrollo-de-la-juventud>.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2018). ¿Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas! Gobierno de México. <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). La Encuesta Nacional de Drogas en Estudiantes 2014. Comisión nacional contra las adicciones. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-en-estudiantes-2014-encode>
- Instituto nacional del cáncer. (NCI s.f). Abstinencia. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/abstinencia>
- Juegos y deportes autóctonos y tradiciones de México. (2005). Conade. Gob. https://historico.conade.gob.mx/eventos/autoctonos2015/paginas/autoctonos_libro.pdf
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet. Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- La Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (APA 2022). ¿Qué es el trastorno por consumo de sustancias (adicción)? <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias/que-es-trastornos-por-consumo-de-sustancias>.
- La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (UNODC, 2010). La prevención en manos de los y las jóvenes. <https://acortar.link/AyagMn>
- La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Cultura y la Ciencia (UNESCO, 2018). Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas. <https://acortar.link/6sL0Mx>
- López Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz Rivas, M., & Godoy, J. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15(2), 127-136. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.436>
- López, E. (2022). ¿No tienes dinero para el gym? Conoce los gimnasios urbanos... ¡Son completamente gratis! Excelsior. <https://www.excelsior.com.mx/adrenalina/conoce-los-gimnasios-urbanos-tu-opcion-para-ejercitarte-totalmente-gratis/1542818>
- López, P. (2018). Mujeres jóvenes, más vulnerables a adicciones. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/mujeres-jovenes-mas-vulnerables-a-adicciones/>
- Madrid salud, (s.f). Factores de riesgo en el consumo de drogas. Guía para familias. chrome- <https://acortar.link/m1QiPA>
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (DSM V, 2014). <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Marquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*. Vol. 48, Nº, 1-2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2378944>
- Martínez, G. (2001). Prevención familiar del consumo de drogas. *ELSELVIER*. Vol. 3(4), 235-321. <https://acortar.link/uQE2ly>

- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, J.C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*. Vol. 14, 101-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Medina, C., Jáuregui, A., Campos-Nonato, I., y Barquera, Simón. (2018). Prevalencia y tendencias de actividad física en niños y adolescentes. *Resultados de Ensanut 2012 y Ensanut MC 2016*. *Salud Pública de México*, 60(3), 263-271. <https://doi.org/10.21149/8819>
- Méndez, P. (2009). Factores psicológicos en la adolescencia. *Anales de Pediatría Continuada*. Vol.7(4), 239-242. <https://acortar.link/Keq8jv>
- Méndez-Díaz, M., Romero, B., Cortés, J., Ruíz-Contreras, A., y Prospero, Oscar. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(1), 6-16. <https://acortar.link/9TNoO8>
- Muñoz-Rivas, M. J. y Graña- López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 1, 87-94. <https://acortar.link/dYKqsa>
- Muñoz-Rivas, M., y Graña, J. L. (2007). Influencia del grupo de iguales y satisfacción del tiempo libre. Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo. 389-410. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=482018>
- National Institute of Mental Health. (NIH, 2020). Beneficios del ejercicio y la actividad física. Disponible en <https://www.nia.nih.gov/espanol/beneficios-ejercicio-actividad-fisica>
- National Institutes of Health. (NIH, 2021). El trastorno de déficit de atención con hiperactividad en los niños y los adolescentes: Lo que usted necesita saber. *Mental Health Información*. N° 21. <https://acortar.link/49utJP>
- National Institutes of Health. (NIH,2018). La depresión en la adolescencia. <https://acortar.link/L4Ii>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023). Señales de consumo de drogas. <https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/signs-of-drug-use.html>
- Orfila, J. y Mendez-Perez, B. (2022). Factores ambientales que inhiben la práctica de la actividad física. Percepción del entorno. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1013370002/1013370002.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). Salud mental del adolescente. Datos y cifras. <https://acortar.link/fxKtGg>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). La actividad física. Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano. <https://iris.who.int/handle/10665/32789>
- Organización panamericana de la Salud. (OPS, 2009). Conductas de Riesgo para la Salud; Salud del Adolescente; Salud de la Familia. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50625>
- Papalia, D., Feldman, R., y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill. <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
- Peña, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*. Vol. 32, 147-173. <https://revistas.cardenalcisneros.es/article/view/4994/5162>
- Pérez, A., Mejía, I. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones: revista de sociodrogalcohol* 10 (2), 111-119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8595270>
- Reynolds, G. (2022). ¿Mover el cuerpo puede sanar la mente? *The new york times*. <https://www.nytimes.com/es/2022/04/15/espanol/ejercicio-salud-mental.html>

- Rodríguez, P., Álvarez, M., Y Hernández, M. (2014). La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. *Anales de Pediatría continuada*. Vol.12(4), 95-101. <https://acortar.link/tO1eno>
- Rodríguez-Romo, G., Barriopedro, M., Alonso Salazar, P. J., & Garrido-Muñoz, M. (2015). Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la Población Adulta de Madrid. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 233-239. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235141413005>
- Rubio, A. M. (2021). La etapa de la adolescencia. *Sepeap*. <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>
- Ruiz, C. P., Paloino-Lorente, A., y Lozano, E. (1994). Los valores en el adolescente y el consumo de sustancias. *Anales de Psiquiatría*. n. 3. 115-120. <http://hdl.handle.net/10637/2017>
- Sanz, P. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Cipesalud*. Vol. 12(85), 4984-92. <https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/04/trastornos-por-consumo-de-sustancias.pdf>
- Schnaider, E., López-Sánchez, C., y Velasco, P. (2022). Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. *Acta de investigación psicológica*, 12(2), 106-119. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.452>
- Secretaría de Salud (2007). El consumo de drogas en México. Diagnóstico tendencias y acciones. Salud. Gob <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>
- Secretaría de salud (2019). Salud y bienestar. Suplemento de salud 3. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/513314/SALUD_Y_BIENESTAR_3.pdf
- Secretaría de Seguridad Pública. (SSP, 2011). Deserción escolar y conductas de riesgo en adolescentes México. https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/09/Emb_arazo-en-Adolescentes-del-Sureste-de-Mexico-2.pdf
- Serafín, M., y Cabañas, M. (2013). Autoevaluación cualidades físicas básicas en la ESO. <https://www.efdeportes.com/efd179/autoevaluacion-cualidades-fisicas-basicas.htm>
- Shalala, D.(sf). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention. [CDH]. <https://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/index.htm>
- Siñol, N., Martínez-Sánchez, E., Guillamó, E., Campins, J., Larger, F., y Trujols, J. (2013). Efectividad del ejercicio físico como intervención coadyuvante en las adicciones: Una revisión. *Adicciones*, 25(1), 71-85. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289125756012.pdf>
- Subsecretaría de Educación Media Superior. (SEMS 2022). ÁMBITOS DE LA FORMACIÓN SOCIOEMOCIONAL: ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS. http://desarrolloprofesionaldocente.sems.gob.mx/convocatoria4_2022/files/%C3%81mbito%20de%20la%20formaci%C3%B3n%20socioemocional%20Actividades%20F%C3%ADsicas%20y%20Deportivas.pdf
- Szerman, J. Baler, R., Roncero, C., Vega, P., Basurte, I., Grau-López, M., Casas, M., y Ruiz, P. (2017). DECÁLOGO DE PATOLOGÍA DUAL La adicción es un trastorno mental y no un acto voluntario y vicios http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/Decalogo_Patologia_Dual_SEPDV2.pdf
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A., y Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Tipos de adicciones y sus consecuencias. (s.f).Escuela de posgrado de Psicología y Psiquiatría. Disponible en <https://eepsicologia.com/tipos-de-adicciones/>

- Ugarte, R. (s.f). La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Área Comunidad Educativa, CEDRO. Capítulo 5. 133-169. <https://acortar.link/ZqD2hN>
- Unión de asociaciones familiares [unaf]. (s.f.). Prevención de conductas de riesgo en niños, niñas y adolescentes. <https://unaf.org/prevencion-de-conductas-de-riesgo-en-adolescentes/>
- Valenzuela M. T., Ibarra, A. M., Zubarew G., y Correa, M. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
- Villa, M., Rodríguez, F., y Díaz y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*. Vol. 18 (nº 1). 52-58. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3175>
- Zavaleta M. V. (2018). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. ALICIA. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/377>

Apéndice

Apéndice A

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA

1. Declaración introductoria

Has elegido participar en el programa de entrenamiento físico. La siguiente información explica ese programa. Léalo atentamente y no dude en hacer preguntas sobre el programa de acondicionamiento físico o la información a continuación.

2. Objeto del programa

El propósito del programa es aumentar su actividad y nivel de condición física para mejorar su bienestar físico y emocional.

3. Actividades del programa

Las actividades del programa incluirán completar un historial médico escrito, completar una batería de pruebas de ejercicio y participar en una variedad de ejercicios físicos. El objetivo de la prueba es evaluar el nivel de aptitud física. Todas las pruebas y actividades de ejercicio serán supervisadas por personal capacitados. Estas actividades incluirán carreras, ejercicios de fuerza con pesas y calistenia, estiramientos y atletismo. Es posible que se espere que usted siga un programa individual en su propio tiempo como parte del programa. Todos los registros se mantendrán confidenciales. Los datos de las pruebas se utilizarán de forma anónima para evaluar los efectos del programa.

4. Malestares y riesgos

Ciertos eventos físicos pueden ocurrir durante las pruebas de ejercicio y el ejercicio. Estos eventos pueden incluir enfermedades relacionadas con el calor, latidos cardíacos y presión arterial anormales y, en casos raros, lesiones. El cuidado profesional en la selección y supervisión de los participantes proporciona precauciones adecuadas contra tales problemas, pero no garantiza que no ocurrirán.

5. Preguntas

Si tiene alguna pregunta adicional, por favor notifique al personal del programa de entrenamiento físico.

6. Autorización

He leído este formulario y entiendo que los riesgos inherentes están asociados con cualquier actividad física y reconozco que es mi responsabilidad proporcionar información precisa y completa de mi historial médico. Hasta donde yo sé, no existen contraindicaciones para mi participación y acepto participar.

Firma del participante
Fecha

firma del padre o tutor
Fecha

Apéndice B

EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

Nota: Complete y firme este formulario (con la supervisión de sus padres si es menor de 18 años) antes de acudir a su cita.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha del examen médico: _____ Deporte(s): _____ Sexo que se le asignó al nacer (F, M o intersexual): _____ ¿Con cuál género se identifica? (F, M u otro): _____

Mencione los padecimientos médicos pasados y actuales que haya tenido.

¿Alguna vez se le practicó una cirugía? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus cirugías previas.

Medicamentos y suplementos: Enumere todos los medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos (herbolarios y nutricionales) que consume.

¿Sufrir de algún tipo de alergia? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus alergias (por ejemplo, a algún

Cuestionario sobre la salud del paciente versión 4 (PHQ-4)

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia experimentó alguno de los siguientes problemas de salud? (Encierre en un círculo la respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se siente nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
No es capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
Siente poco interés o satisfacción por hacer cosas	0	1	2	3

PREGUNTAS GENERALES

(Dé una explicación para las preguntas en las que contestó "Sí", en la parte final de este formulario.

Se siente triste, deprimido o desesperado

0

1

2

3

(Una suma ≥ 3 se considera positiva en cualquiera de las subescalas, [preguntas 1 y 2 o preguntas 3 y 4] a fin de obtener un diagnóstico).

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR (CONTINUACIÓN)		Sí	No
5.	¿Alguna vez sintió molestias, dolor, compresión o presión en el pecho mientras hacía ejercicio?		
6.	¿Alguna vez sintió que su corazón se aceleraba, palpitaba en su pecho o latía intermitentemente (con latidos irregulares) mientras hacía ejercicio?		
7.	¿Alguna vez un médico le dijo que tiene problemas cardíacos?		
8.	¿Alguna vez un médico le pidió que se hiciera un examen del corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.		
9.	Cuando hace ejercicio, ¿se siente mareado o siente que le falta el aire más que a sus amigos?		
10.	¿Alguna vez tuvo convulsiones?		

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE SU FAMILIA	Sí	No
11. ¿Alguno de los miembros de su familia o pariente murió debido a problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita e inesperada o inexplicable antes de los 35 años de edad (incluyendo muerte por ahogamiento o un accidente automovilístico inexplicables)?		
12. ¿Alguno de los miembros de su familia padece un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (HCM), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), el síndrome del QT largo (LQTS), el síndrome del QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (CPVT)?		
13. ¿Alguno de los miembros de su familia utilizó un marcapasos o se le implantó un desfibrilador antes de los 35 años?		
PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES	Sí	No
14. ¿Alguna vez sufrió una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo faltar a una práctica o juego?		
15. ¿Sufre alguna lesión ósea, muscular, de los ligamentos o de las articulaciones que le causa molestia?		
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS	Sí	No
16. ¿Tose, sibila o experimenta alguna dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
17. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (en el caso de los hombres), el bazo o cualquier otro órgano?		
18. ¿Sufre dolor en la ingle o en los testículos, o tiene alguna protuberancia o hernia dolorosa en la zona inguinal?		
19. ¿Padece erupciones cutáneas recurrentes o que aparecen y desaparecen, incluyendo el herpes o Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)?		

PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS (CONTINUACIÓN)	Sí	No
20. ¿Alguna vez sufrió un traumatismo craneoencefálico o una lesión en la cabeza que le causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		
21. ¿Alguna vez sintió adormecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o fue incapaz de mover los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?		
22. ¿Alguna vez se enfermó al realizar ejercicio cuando hacía calor?		
23. ¿Usted o algún miembro de su familia tiene el rasgo drepanocítico o padece una enfermedad drepanocítica?		
24. ¿Alguna vez tuvo o tiene algún problema con sus ojos o su visión?		
25. ¿Le preocupa su peso?		
26. ¿Está tratando de bajar o subir de peso, o alguien le recomendó que baje o suba de peso?		
27. ¿Sigue alguna dieta especial o evita ciertos tipos o grupos de alimentos?		
28. ¿Alguna vez sufrió un desorden alimenticio?		
ÚNICAMENTE MUJERES	Sí	No
29. ¿Ha tenido al menos un periodo menstrual?		
30. ¿A los cuántos años tuvo su primer periodo menstrual?		
31. ¿Cuándo fue su periodo menstrual más reciente?		
32. ¿Cuántos periodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?		

Proporcione una explicación aquí para las preguntas en las que contestó "Sí".

Por la presente declaro que, según mis conocimientos, mis respuestas a las preguntas de este formulario están completas y son correctas.

Firma del atleta: _____ Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

Apéndice C. Evaluación de aptitud física




AUTOEVALUACIÓN CFB 1º CICLO DE LA E.S.O.

Lo que desde el Departamento de EF pretendemos es que conozcas a qué nivel están tus Cualidades Físicas si las comparas con deportistas de elite y con un deportista aficionado.

Nota: Como se van a calificar los resultados lo único que te pedimos es sinceridad para que tomes conciencia sobre tu estado de salud física. En el recuadro de la izquierda escribe tu marca inicial (principio de trimestre) y en el de la derecha tu marca final (final del trimestre). A continuación compara tu marca con la media europea para así saber cuál es tu condición física, finalmente registra la media en el último óvalo.


RESISTENCIA

	TEST COURSE NAVETTE	PERIODOS	
	¶ Malo=3; Medio=4'5; Bueno=6; Excelente=7'5 † Malo=5; Medio=7; Bueno=8'5; Excelente=9'5	INICIAL	FINAL


FUERZA

	SALTO HORIZONTAL	CM SALTADOS	
	¶ Malo=130; Medio=150; Bueno=160; Excelente=174 † Malo=150; Medio=160; Bueno=170; Excelente=192	INICIAL	FINAL
	SALTO VERTICAL	CM SALTADOS	
	¶ Malo=20; Medio=24; Bueno=31; Excelente=37 † Malo=22; Medio=27; Bueno=34; Excelente=40	INICIAL	FINAL
	FLEXIONES EN 30 SEGUNDOS	Nº REALIZADAS	
	¶ Malo= 15; Medio=20; Bueno=23; Excelente=25 † Malo= 17; Medio=20; Bueno=24; Excelente=28	INICIAL	FINAL

FLEXIBILIDAD

	FLEXION PROFUNDA DE TRONCO	CM CONSEGUIDOS	
	¶ Malo=17;Medio=25; Bueno=35; Excelente= 45 † Malo= 15; Medio=22;Bueno=30;Excelente= 40	INICIAL	FINAL

VELOCIDAD

	VELOCIDAD 5X10	TIEMPO	
	¶ Malo=22;Medio=20,5;Bueno= 19,2;Excelente=18 † Malo= 21;Medio=19;Bueno: 18,4;Excelente= 16,7	INICIAL	FINAL

NOTA



INICIAL



FINAL

Apéndice D. Rutina de ejercicios 1

Rutina # 1 Ejercicio rítmico continuo		
Actividades	observaciones de ejecución	tiempo
Calentamiento: <ul style="list-style-type: none"> • caminando • balanceos de brazos • respiración profunda • saltos de tijera 	Puede utilizar un círculo grande y realizar los ejercicios de calentamiento usted mismo. También puede seleccionar participantes para que se turnen para guiar al grupo los ejercicios de calentamiento.	5 min
Flexibilidad y resistencia muscular (calistenia) <ul style="list-style-type: none"> • Estiramiento de los isquiotibiales • tirón de rodilla • Doblador de troncos • Estiramiento de pantorrilla • estiramiento del muslo 	Cuando los miembros del grupo terminen un ejercicio, pídeles que se levanten y caminen alrededor del círculo hasta que todos terminen y estén listos para comenzar un nuevo ejercicio. Esto mantiene un movimiento continuo. Puede seleccionar participantes para que vayan al centro del círculo y lideren la clase.	20 min
Caminata y carrera de resistencia cardiovascular <ul style="list-style-type: none"> • 2 vueltas caminado • 1 vuelta trotando 	Recorrido y caminata en un ovalo liderado por integrantes del equipo, turnándose el liderazgo del grupo	5min
Enfriamiento <ul style="list-style-type: none"> • Caminar • balanceo del brazo • Respiración profunda 	Pararse en un círculo y liderar ejercicios de recuperación	5min
Progresión A medida que los participantes mejoren sus niveles de condición física, aumente la carga de trabajo gradualmente. Por ejemplo, aumente las series y repeticiones para condiciones de fuerza.		
Enseñanza: Se propone brindar apoyo sobre cómo realizar las pruebas de evaluación de aptitud física para que sean realizadas por los jóvenes.		10min
Valores: Promover la participación de los integrantes comentando sobre los comportamientos vistos en la primera sesión, así como debatir sobre estos.		5min

Apéndice E. Rutina de ejercicios 2

Rutina # 2 Ejercicio militar		
Actividades	observaciones de ejecución	tiempo
Calentamiento: <ul style="list-style-type: none"> • caminando • balanceos de brazos • movimiento de cuello • saltos • correr en el lugar 	Trabajar en un círculo, enseñar la forma correcta de hacer los ejercicios. Haga que los participantes realicen todos los ejercicios mientras están en posición dentro de la formación.	5 min
Flexibilidad y resistencia muscular (calistenia) <ul style="list-style-type: none"> • Estiramiento de los isquiotibiales • tirón de rodilla • Doblador de troncos • Estiramiento de pantorrilla • estiramiento del muslo 	Realización de la secuencia tabata “conociendo el ejercicio tabata” (Apéndice G) Cuando los miembros del grupo terminen un Tábata, pídale que se levanten y caminen alrededor del círculo. Hasta empezar con la siguiente actividad Para esta actividad es necesario una grabadora y la reproducción de una secuencia tabata para ejercitarse	30 min
Caminata y carrera de resistencia cardiovascular <ul style="list-style-type: none"> • 2 vueltas caminado • 1 vuelta trotando 	Recorrido y caminata en un ovalo liderado por integrantes del equipo, turnándose el liderazgo del grupo	5min
Enfriamiento <ul style="list-style-type: none"> • Caminar • balanceo del brazo • Respiración profunda 	Pararse en un círculo y liderar ejercicios de recuperación	5min
Progresión A medida que los participantes mejoren sus niveles de condición física, aumente la carga de trabajo gradualmente. Por ejemplo, aumente las series y repeticiones para condiciones de fuerza.		
Enseñanza: Realización de planes de ejercicio tabata para las próximas sesiones llevando el orden de dicho programa		10 min
Valores: Realizar una actividad de castigos y recompensas		5min

Apéndice F. Rutina de ejercicios 3

Rutina # 3 Ejercicio intenso		
Actividades	observaciones de ejecución	tiempo
Calentamiento: <ul style="list-style-type: none"> • caminando • balanceos de brazos • respiración profunda • saltos de tijera 	Puede utilizar un círculo grande y realizar los ejercicios de calentamiento usted mismo. También puede seleccionar participantes para que se turnen para guiar al grupo los ejercicios de calentamiento.	5 min
Flexibilidad y resistencia muscular (calistenia) <ul style="list-style-type: none"> • Estiramiento de los isquiotibiales • tirón de rodilla • Doblador de troncos • Estiramiento de pantorrilla • estiramiento del muslo 	Realización de la secuencia tabata “Practica intensa de ejercicio” (Apéndice H) Para esta actividad es necesario una grabadora y la reproducción de una secuencia tabata para ejercitarse	20 min
Caminata y carrera de resistencia cardiovascular <ul style="list-style-type: none"> • 2 vueltas caminado • 1 vuelta trotando 	Recorrido y caminata en un ovalo liderado por integrantes del equipo, turnándose el liderazgo del grupo	5min
Enfriamiento <ul style="list-style-type: none"> • Caminar • balanceo del brazo • Respiración profunda 	Pararse en un círculo y liderar ejercicios de recuperación	5min
Progresión A medida que los participantes mejoren sus niveles de condición física, aumente la carga de trabajo gradualmente. Por ejemplo, aumente las series y repeticiones para condiciones de fuerza.		5min
Enseñanza: Exponer sobre los ejercicios físicos		10 min
Valores: Motivar charlando sobre casos reales donde el deporte jugo un papel importante en el desarrollo personal de la persona.		5min

Apéndice G. Tabata 1

Tiempo	Primera ronda	Tiempo	Segunda ronda
Cardio	Cardio	Cardio	Cardio
0-20segundos	Escaladora en piso	0-20segundos	Carrera rodillas al pecho
20-30segundos	Descanso	20-30segundos	Descanso
30-50segundos	Burpees	30-50segundos	Salta de tijera
50-60segundos	Descanso	50-60segundos	Descanso
60-80segundos	Sentadillas con salto	60-80segundos	Burpees
80-90segundos	Descanso	80-90segundos	Descanso
Fuerza	Fuerza	Fuerza	Fuerza
90-110segundos	Sentadillas	90-110segundos	Zancadas con salto
110-120segundos	Descanso	110-120segundos	Descanso
120-140segundos	Flexiones	120-140segundos	Sentadillas
140-150segundos	Descanso	140-150segundos	Descanso
150-170segundos	Burpees	150-170segundos	Burpees
170-180segundos	Descanso	170-180segundos	Descanso
Abdominales	Abdominales	Abdominales	Abdominales
180-200segundos	Plancha	180-200segundos	Abdominales básicas
200-210segundos	Descanso	200-210segundos	Descanso
210-230segundos	Abdominales básicos	210-230segundos	Plancha
230-240segundos	Descanso	80-90segundos	Descanso
240-260 segundos	Abdominales piernas	240-260 segundos	Abdominales piernas
Descanso un minuto Ejercicio de respiración		Descanso un minuto Ejercicio de respiración	

Apéndice H. Tabata 2

Tiempo	Primera ronda	Tiempo	Segunda ronda
Cardio	Cardio	Cardio	Cardio
0-20segundos	Salto con tijera	0-20segundos	Caminar a cuclillas
20-30segundos	Descanso	20-30segundos	Descanso
30-50segundos	Burpees	30-50segundos	Salto con tijera
50-60segundos	Descanso	50-60segundos	Descanso
60-80segundos	Sentadillas	60-80segundos	Burpees
80-90segundos	Descanso	80-90segundos	Descanso
Fuerza	Fuerza	Fuerza	Fuerza
90-110segundos	Sentadillas	90-110segundos	Sentadillas con salto
110-120segundos	Descanso	110-120segundos	Descanso
120-140segundos	Flexiones Spiderman	120-140segundos	Flexiones Spiderman
140-150segundos	Descanso	140-150segundos	Descanso
150-170segundos	Burpees	150-170segundos	Burpees
170-180segundos	Descanso	170-180segundos	Descanso
Abdominales	Abdominales	Abdominales	Abdominales
180-200segundos	Plancha	180-200segundos	Abdominales
200-210segundos	Descanso	200-210segundos	Descanso
210-230segundos	Abdominales	210-230segundos	Plancha
230-240segundos	Descanso	80-90segundos	Descanso
240-260 segundos	Abdominales con piernas	240-260 segundos	Abdominales con piernas
Descanso un minuto		Descanso un minuto	
Ejercicio de respiración		Ejercicio de respiración	

