



unl

Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Actividad física y consumo de alcohol en los estudiantes de segundo año de
bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo,
periodo octubre 2022- febrero 2023**

Trabajo de integración curricular
previo a la obtención del título de
licenciado en Psicología Clínica

Autor:

Roberth Andres Riofrio Torres

Director:

Psc. Cl. Marco Vinicio Sánchez Salinas Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2023

Certificado



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CERTIFICACIÓN

Loja, 14 de marzo de 2023

Marco Vinicio Sánchez Salinas

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: "**ACTIVIDAD FÍSICA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTÓN CATAMAYO, PERIODO OCTUBRE 2022- FEBRERO 2023.**" de autoría del estudiante **ROBERTH ANDRES RIOFRIO TORRES**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra culminado y aprobado, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.

Atentamente,



MARCO VINICIO
SÁNCHEZ SALINAS

Marco Vinicio Sánchez Salinas

**DIRECTOR DEL
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Autoría

Autoría

Yo, **Roberth Andres Riofrio Torres**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de Identidad: 1105382137

Fecha: 22 de marzo del 2023

Correo Electrónico: roberth.riofrio@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0963271758

Carta de Autorización

Carta de Autorización

Yo, **Roberth Andres Riofrio Torres**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular titulado: **Actividad física y consumo de alcohol en los estudiantes de segundo año de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo, periodo octubre 2022- febrero 2023**, requisito para optar el título de **Licenciado en Psicología Clínica** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional (RDI).

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para Constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintidós días del mes de marzo del año dos mil veinte y tres, firma el autor.

Firma:



Autor: Roberth Andres Riofrio Torres

Cédula: 1105382137

Dirección: Catamayo, Tulipanes y Lirios

Correo Electrónico: roberth.riofrio@unl.edu.ec

Celular: 0963271758

Datos Complementarios:

Director del Trabajo de Integración Curricular:

Psicólogo Clínico Marco Vinicio Sánchez Salinas Mg. Sc.

Dedicatoria

La presente investigación es dedicada con mucho cariño a mis padres Miguel y Narcisa quienes siempre confiaron en mis capacidades, alentándome a continuar a pesar de las adversidades, enseñándome a no rendirme. A mis hermanas Lady y Fernanda, que sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible.

Así también de manera especial quiero incluir en esta dedicatoria a mis amigos: Angella, Jesly, Lizbeth, Kelly y Kelvin compañeros en esta batalla, sin ustedes no hubiese sido tan divertido.

Y a todos quienes contribuyeron de una u otra manera para que este logro fuera posible.

Roberth Andres Riofrio Torres

Agradecimiento

Agradezco a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, por ser una institución de excelencia en la que orgullosamente me formé, a la Facultad de la Salud Humana por haberme acogido en sus aulas. A todos y cada uno de los docentes que forman parte de la carrera de Psicología Clínica, por desempeñar con rectitud, sabiduría y amor, por impartirme todos sus conocimientos, los cuales han sido fundamentales para mi formación como profesional y como persona, siempre serán recordados con mucho aprecio y cariño. De manera muy especial mi agradecimiento y gratitud a mi querido director del Trabajo de Integración Curricular el Psicólogo Clínico, Marco Vinicio Sánchez Salinas, quien me supo guiar con eficacia, gentileza y sabiduría para mi culminación y cristalización exitosa del presente trabajo de investigación.

Mi eterno agradecimiento a las autoridades y estudiantes de mi querido colegio Emiliano Ortega Espinoza por apertura, participación y colaboración para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mi familia quienes siempre estuvieron presentes en cada paso de la realización de mi proyecto, especialmente a mis padres por ser mi ejemplo de persistencia y superación en la vida impulsándome cada día a seguir adelante, a mis hermanas por brindarme su apoyo incondicional y a toda mi familia quienes siempre serán mi mayor motivación para seguir alcanzando mis metas. A mis amigos y compañeros de universidad que de alguna manera formaron parte de este proceso de lucha, gracias por su apoyo.

Roberth Andres Riofrio Torres

Índice de contenidos

Portada	i
Certificado.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de anexos	x
1. Título	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstrac.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Capítulo I. Actividad Física	6
4.1.1 Definición de Actividad Física	6
4.1.2 Descriptores de la actividad física.....	7
4.1.3 Intensidad de la Actividad Física.....	8
4.1.4 Tipos de Actividad Física.....	8
4.1.5 Beneficios de la actividad física.....	10
4.1.6 Instrumentos para medir la Actividad Física.....	11
4.2 Capítulo II. Alcohol	13
4.2.1 Definición de Alcohol.....	13
4.2.2 Porcentaje De Alcohol En Las Bebidas Más Consumidas	14
4.2.3 Consumo.....	14
4.2.4 Fases del consumo de alcohol	14
4.2.5 Clasificación del bebedor	15
4.2.6 Principales Causas De Consumo En Jóvenes	15
4.2.7 Riesgos Del Consumo De Alcohol	16
4.2.8 Efectos Del Consumo De Alcohol En Escolares	17

4.2.9	Prueba de Identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT)	19
5.	Metodología	20
5.1	Enfoque y diseño de la investigación	20
5.2	Tipo de investigación.....	20
5.3	Área de estudio	20
5.4	Población	20
5.5	Muestra	20
5.6	Criterios de inclusión y exclusión	21
5.6.1	Criterios de Inclusión.....	21
5.6.2	Criterios de Exclusión	21
5.7	Instrumentos para recolección de Datos	21
5.7.1	Consentimiento informado (Anexo 1).....	21
5.7.2	Instrumentos	22
5.7.3	Cuestionario internacional de actividad Física (IPAQ) (Anexo 2).....	22
5.7.4	Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) (Anexo 3)	22
5.8	Consideraciones éticas.....	24
5.9	Procedimiento Por Objetivos.....	24
6.	Resultados	26
7.	Discusión.....	47
8.	Conclusiones	50
9.	Recomendaciones.....	51
10.	Bibliografía	52
11.	Anexos.....	55

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre actividad física y consumo de alcohol..... 26

Tabla 2. Nivel de Actividad Física 27

Tabla 3. Prevalencia del consumo de alcohol..... 27

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para padres, madres o representante legal	55
Anexo 2. Cuestionario de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT).....	56
Anexo 3. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)	57
Anexo 4. Material para sesión 1 Autoconcepto.....	58
Anexo 5. Material para sesión 2 Manejo de la ansiedad.....	59
Anexo 6. Material para sesión 3 Conductas de riesgo del consumo de Alcohol.....	60
Anexo 7. Certificación de la traducción del resumen del Trabajo de integración curricular	61
Anexo 8. Informe de coherencia y Pertinencia	62

1. Título

Actividad física y consumo de alcohol en los estudiantes de segundo año de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo, Periodo octubre 2022- febrero 2023.

2. Resumen

Hoy en día, 1200 millones de adolescentes representan el 18% de la población mundial, se encuentran en la difícil encrucijada entre la infancia y el mundo de los adultos. El nivel de actividad física es un factor importante de protección y tiene grandes repercusiones en la salud de los adolescentes. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el nivel de actividad física y consumo de alcohol en los estudiantes de segundo de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo. El estudio fue de tipo exploratorio y descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal. Participaron 154 estudiantes de segundo de bachillerato; los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ) y el Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). El análisis de datos se realizó por medio del programa Startical Product and Service Solutions (SPSS). Los hallazgos obtenidos muestran que la mayor parte de la población de estudio tiene un nivel de actividad física moderado y el riesgo de consumo de alcohol predominante fue bajo, en cuanto a la relación entre las variables existió una relación positiva débil, lo que indica que, a mayor nivel de actividad física, el riesgo de consumo de alcohol es menor. Finalmente se elaboró un plan de prevención dirigido a los estudiantes orientado a fomentar la práctica de actividad física y prevenir el desarrollo de un consumo problemático de alcohol.

Palabras clave: adolescentes, actividad física, consumo de alcohol, sedentarismo

2.1 Abstrac

Today, 1.2 billion adolescents, representing 18% of the world's population, are at the difficult crossroads between childhood and the adult world. The level of physical activity is an important protective factor and has a major impact on adolescent health. The objective of this research was to determine the relationship between the level of physical activity and alcohol consumption in high school students of the Emiliano Ortega Espinoza school in the Catamayo canton. The study was exploratory and descriptive, with a quantitative, cross-sectional approach. The instruments used were the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the Alcohol Use Disorders Identification Questionnaire (AUDIT). Data analysis was performed using the Startical Product and Service Solutions (SPSS) program. The findings obtained show that most of the study population has a moderate level of physical activity and the predominant risk of alcohol consumption was low. As for the relationship between the variables, there was a weak positive relationship, indicating that the higher the level of physical activity, the lower the risk of alcohol consumption. Finally, a prevention plan was developed for students aimed at encouraging the practice of physical activity and preventing the development of problematic alcohol consumption.

Key words: *teenagers, physical activity, alcohol consumption, sedentary lifestyle.*

3. Introducción

El consumo de alcohol ha acompañado a la humanidad desde sus inicios en todos los espacios que ha transitado. En el ámbito educativo, el consumo de parte de adolescentes, es cada vez más frecuente y temprano. Esta conducta, cuenta con la aprobación social y prácticamente se ha naturalizado con el deterioro que acarrea, tanto al Estado, a la comunidad y principalmente a la familia.

En estudios realizados por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP (2012), el inicio en el consumo de alcohol en adolescentes en el Ecuador oscila entre los 13 años, con una tendencia a consumir a edades más tempranas, lo que podría causar graves daños en su salud, en su desempeño académico, en sus relaciones familiares y el riesgo en algunos casos de desarrollar dependencia. De igual manera, Rioja (2012) menciona que antes de los años 70 del siglo anterior, el consumo de alcohol era esporádico y que a partir de estos años su consumo se ha incrementado, incluso se podría afirmar que vivimos una cultura de consumo de alcohol, el cual está presente como invitado en las diversas reuniones sociales, deportivas. Prácticamente no hay espacios en donde no esté presente su consumo, con una invisibilidad y apatía por la cantidad de problemáticas que lo acompañan. La sociedad ha ido generando una serie de comportamientos de tolerancia y aceptación hacia su consumo. Es posible que su consumo en la adolescencia, no esté regido por un nivel de conciencia sobre el impacto nocivo que tiene sobre su salud y su desarrollo personal. Quizá lo que buscan sea experimentar un efecto inmediato de gratificación, sin tomar en cuenta que se puede llegar a niveles de consumo problemáticos.

En cuanto a la población que se toma en cuenta para abordar esta problemática es la adolescencia la cual es la etapa en la vida en la cual se desarrollan varios cambios que van de lo físico a lo psicológico, cambios que trascienden a nivel de personalidad, con la necesidad de liberarse del núcleo familiar y constituirse como un ser único y especial, Por lo cual esta etapa conlleva mayor riesgo no con el fin de estigmatizar a los adolescentes, pero si en reconocer la importancia de prevenir el consumo de alcohol.

La actividad física es una estrategia para curar y prevenir diversas enfermedades. Se define como cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que produce un gasto de energía, generando diversos beneficios dada la relación directa con los factores de riesgo de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la población puede mantenerse físicamente activa en cuatro sectores principales de la vida diaria: el trabajo, el transporte, las tareas domésticas y el tiempo libre o de ocio.

Además de la importancia de la actividad física; resulta de interés destacar la conducta sedentaria. Existen cada vez más actividades de la vida diaria que se llevan a cabo estando sentados, como transportarnos, trabajar, estudiar u ocio. El tiempo invertido en el sedentarismo que asocia de manera inversa con los componentes de un buen estado de salud. Los estudiantes están sujetos a adaptaciones propias de la edad y maduración, lo que explica la presencia de una actitud indiferente frente a la importancia de la actividad física que sin duda afectará negativamente a su salud en un futuro.

En el marco teórico se desarrolló dos capítulos: La Actividad física; donde se trata de los conceptos básicos, historia del término, inserción en la sociedad, tipos de actividad física, aportaciones a la salud del individuo. El segundo capítulo donde se profundiza la historia de los orígenes del alcohol, historia del alcohol, procesos biológicos de alcohol en el cuerpo y características generales del alcohol.

Ante lo expuesto, la presente investigación tuvo por objetivo, determinar la relación entre la actividad física y el consumo de alcohol, con la finalidad de aportar nuevos conocimientos respecto a estas variables en relación con la población adolescente de segundo de bachillerato del colegio Emiliano ortega Espinoza del cantón Catamayo y esta forma beneficiar a más instituciones educativas, a través de la información validada que servirá para tomar acciones frente a la problemática que se visibiliza en el estudio, además se planteó una propuesta de prevención psicoterapéutica cuyo objetivo fue prevenir un consumo de riesgo en la población de estudio, mismo que puede ser implementado por otras instituciones educativas.

Los resultados de este estudio aportan datos de interés, ya que hasta el momento hay poca evidencia acerca de las variables estudiadas en adolescentes. Una de las limitaciones es que sus resultados no pueden ser generalizados al tratarse de una muestra reducida. Por lo que, resulta importante profundizar en este ampliando la muestra, para poder corroborar la consistencia de estos resultados, como también, la posibilidad de realizar estudios longitudinales que puedan explorar cómo la actividad física y el consumo de alcohol se relacionan a largo plazo.

4. Marco teórico

4.1 Capítulo I. Actividad Física

4.1.1 Definición de actividad física

La Actividad Física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, así mismo el ejercicio es Actividad Física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado a la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física, como otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. La actividad física es un factor determinante del gasto de energía y, por lo tanto, del equilibrio energético y el control del peso. Reduce el riesgo relacionado con las enfermedades cardiovasculares y la diabetes y presenta ventajas considerables en relación con muchas enfermedades, además de las asociadas con la obesidad. Sus efectos beneficiosos sobre el síndrome metabólico están mediados por mecanismos que van más allá del control del peso corporal excesivo (OMS, 2020).

La Actividad Física por lo general se ha entendido solamente como "el movimiento del cuerpo". Sin embargo, debemos superar tal idea para comprender que la Actividad Física es el movimiento humano intencional que tiene como objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no sólo físicas, sino psicológicas y sociales en un determinado contexto. Consideramos que la práctica de la actividad física, tanto de juego como formativa o agonística, tiene una gran importancia en el desarrollo armónico del sujeto (niño, adolescente o adulto) colaborando en el mantenimiento de un buen estado de salud. La práctica de cualquier deporte conserva siempre un carácter lúdico y se considera como una buena medida preventiva y terapéutica, ya que conlleva aspectos sociales, lúdicos e incluso bioquímicos que favorecen el desarrollo de las potencialidades de un individuo (Estrada, 2001).

Según (González, 2005) . La actividad física, es definida como: La acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera actividad física subir escaleras, caminar, realizar tareas del hogar o del trabajo entre otras acciones. Para el ser humano, la actividad física, puede representar un cambio sustancial en su vida, ya que ayudará a aumentar su equilibrio personal, mejorar su estado de ánimo y su salud; potenciar sus reflejos y proporcionarle una agilidad que podía tener disminuida. En lo social establece una relación con otras personas adultas y con sus monitores,

normalmente más jóvenes. Esto puede aportar otros beneficios muy significativos, como conocer e integrarse con personas de su edad, compartir objetivos, esfuerzos, desilusiones, alegrías, anécdotas, molestias, opiniones, en fin, establecer causas comunes con personas afines.

Otros autores definen a la actividad física como cualquier movimiento producido por la contracción muscular esquelética. Esta actividad sometida o encuadrada dentro de procesos biomecánicos y/o bioquímicos genera una serie de respuestas corporales que van a promover estados de salud variados como también niveles de rendimiento físico de diversa dimensión (Escobar Barrera, 2003).

4.1.2 Descriptores de la actividad física.

Para determinar si la actividad física realizada por los sujetos es la suficiente para conseguir un estado de salud óptimo, se utilizan algunos indicadores o descriptores (duración, frecuencia e intensidad), los cuales son fundamentales para establecer las recomendaciones sobre el tipo de actividad que debe realizar cada grupo poblacional (OPS, 2021).

- a) ***Duración.*** Se refiere al tiempo durante el cual se va a realizar la actividad, es decir, el tiempo destinado a cada sesión de actividad física y se expresa en minutos. Esta responde a la interrogante ¿Por cuánto tiempo? (Ministerio de Sanidad, servicios sociales e Igualdad, 2016). Es así, que la OMS recomienda que los adolescentes deben realizar actividad física diaria, con una duración no menor a 60 minutos, para obtener resultados positivos sobre su salud (OMS, 2020).
- b) ***Frecuencia.*** Se define como la cantidad de veces que una persona realiza cierto tipo de actividad física durante un lapso de tiempo determinado, responde a la pregunta ¿Cuántas veces realiza la actividad? Suele expresarse según el número de veces que se realizan por semana (MSSSI, 2016). En este sentido, es recomendable que los adolescentes realicen actividad física todos los días, o en lo posible deben intentar cumplir al menos 3 veces por semana en las que se incluya actividades que refuercen los huesos y músculos (UNICEF, 2019).
- c) ***Intensidad.*** Es el nivel o grado de esfuerzo que se necesita para llevar a cabo una actividad física. Esta característica responde a la pregunta ¿Qué nivel de esfuerzo requiere la actividad? (MSSSI, 2016). Su valoración se puede realizar de dos formas distintas, la primera es la objetiva, en la cual se determina el nivel de esfuerzo realizado, mediante la toma de la frecuencia cardíaca en un tiempo determinado y la segunda es la forma subjetiva

en la que se emplean cuestionarios o escalas para establecer el nivel de intensidad aplicado, según la fatiga provocada por determinada actividad (Domínguez, D., 2020).

4.1.3 Intensidad de la actividad física

- a) ***Intensidad Leve.*** Se aplica a aquellas actividades en las que se realiza un esfuerzo mínimo, pues quien las efectúa es consciente de haber realizado un esfuerzo físico, sin embargo, no presenta modificaciones fisiológicas o fatiga luego de la actividad (Altés, 2019). También se la describe como el tipo de actividad que permite hablar o cantar sin esfuerzo mientras se está realizando. Dentro de esta clasificación encontramos algunos ejemplos que se los realiza de manera cotidiana, como caminar a paso lento, realizar tareas domésticas de baja intensidad, subir escaleras despacio, entre otras (MSSSI, 2008).
- b) ***Intensidad Moderada.*** Es aquella en la que se requiere un nivel moderado de esfuerzo para realizar determinada actividad física, lo que provoca un incremento perceptible del ritmo cardíaco y respiratorio, pero permiten llevar a cabo una conversación, sin sentir falta de aire (OMS, 2020). Algunos ejemplos de la vida diaria son: caminar a paso ligero, realizar un trabajo activo que no requiera un gran esfuerzo, andar en bicicleta a un ritmo tranquilo, bailar, nadar, participar de forma activa en juegos y deportes con niños, etc. (Altés, J., 2019).
- c) ***Intensidad Vigorosa.*** Se refiere al tipo de actividad física que demanda una gran cantidad de esfuerzo, ocasionando un aumento acelerado de la respiración y un incremento sustancial de la frecuencia cardíaca. Es común que resulte difícil hablar mientras se practica, pues existe una marcada falta de aire (OMS, 2020). Como ejemplos tenemos: correr a gran velocidad, subir escaleras a paso rápido, practicar natación de forma rápida, la mayoría de los deportes, juegos competitivos (juegos tradicionales, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto), entre otros (Domínguez, 2020). Cabe recalcar que una de las recomendaciones para que los adolescentes mantengan un estado de salud adecuado para su edad, se menciona que deben realizar actividad física con una intensidad de moderada a vigorosa diariamente (UNICEF, 2019).

4.1.4 Tipos de actividad física.

Los tipos más importantes de actividad física, que se practican para mantener una adecuada salud son:

- Las actividades relacionadas con el trabajo aeróbico.
- Las actividades relacionadas con la fuerza y resistencia muscular.

- Las actividades relacionadas con la flexibilidad.
- Las actividades relacionadas con la coordinación y el equilibrio.

- a) **Actividad física aeróbica.** Se la denomina de esta manera, debido a que genera energía mediante el metabolismo aeróbico. Sin embargo, también se la conoce como actividad de resistencia o cardiovascular. Este tipo de actividad, se caracteriza porque permite realizar cualquier tarea poco intensa, manteniendo una actividad rítmica de los grandes músculos del cuerpo en un período de tiempo relativamente prolongado, sin que se presente algún componente de esfuerzo o fatiga elevada (Dominguez, D., 2020). Además, durante esta se involucra a varios sistemas, como el cardiovascular, respiratorio, metabólico y el aparato locomotor, generando excelentes beneficios a corto y largo plazo. Es principalmente por esta razón que durante la adolescencia se recomienda realizar diariamente este tipo de actividad física, pues se ha demostrado que aporta grandes beneficios a la salud de este grupo poblacional (UNICEF, 2019). Puede consistir en andar en bicicleta, bailar, nadar, correr, caminar, trotar de forma liviana, jugar fútbol, entre otros (MSSSI, 2008).
- b) **Actividad física con fuerza y/o resistencia muscular.** Son aquellas actividades dirigidas a desarrollar y fortalecer los músculos y los huesos. Estas comprenden actividades en las que interviene la fuerza, es decir, producen una contracción muscular al vencer una resistencia u oponerse a ella. De la misma forma intervienen actividades de resistencia muscular, en las que se mantiene dicha contracción muscular (Basso, J., 2015). Aquí se incluyen ejercicios de corta duración y alta intensidad como de baja intensidad y larga duración. Se utiliza este tipo de actividad física al empujar, tirar, levantar o transportar cosas pesadas, incluido el propio peso de la persona, como al saltar, escalar o realizar fondos de brazos. Es importante tener en cuenta que las actividades de fuerza con un peso o una resistencia excesivos pueden ser perjudiciales durante la infancia ya que pueden dañar los huesos y los cartílagos de crecimiento (OMS, 2020).
- c) **Actividad física relacionada con la flexibilidad.** Se define a la flexibilidad como la capacidad que presentan las articulaciones para desplazarse y realizar movimientos con la máxima amplitud, facilidad y soltura. Este tipo de actividad influye directamente sobre las articulaciones, pues mejora su movilidad, en todo su rango de movimiento, por lo que resulta beneficiosa para la calidad de vida (Verhs, 2020). Algunos ejemplos básicos son:

agacharse, estirarse o girar, pero también implica otras actividades como practicar gimnasia rítmica, artes marciales, karate, judo, yoga, pilates y otros similares (MSSSI, 2016).

d) ***Actividad física relacionada con la coordinación y el equilibrio.***

Se conoce como coordinación motriz a la capacidad que integra al sistema nervioso junto con el aparato locomotor con el fin de generar y limitar los movimientos. Por otro lado, el equilibrio desempeña un papel fundamental en el control corporal y es la base para una buena coordinación. Ambas cualidades son necesarias, ya que son indispensables para realizar las actividades del día a día de forma energética y con menor riesgo de caídas (Basso, 2017). Las actividades de coordinación y equilibrio son actividades estáticas y dinámicas, orientadas a mejorar las habilidades del individuo para responder a estímulos desestabilizadores causados por diferentes factores. Estas engloban actividades de equilibrio corporal (caminar sobre una barra o mantener el equilibrio sobre una pierna), rítmicas (bailar, practicar yoga o pilates), las relacionadas con la conciencia cenestésica y la coordinación espacial, las relacionadas con la coordinación ojo-pie (patear un balón) y las relacionadas con la coordinación ojo-mano (jugar pin-pon, practicar tenis). Todas estas actividades son especialmente recomendables en mayores de 65 años que presenten dificultades de movilidad, para prevenir el riesgo de caídas (Muros et al., 2016).

4.1.5 Beneficios de la actividad física.

A nivel mundial se han creado un sinnúmero de políticas y estrategias dirigidas a promover la actividad física, ya que con ello se logra alcanzar beneficios directos para la salud individual y comunitaria, pues aporta beneficios sociales y económicos, que conducen a un mundo más equitativo, sostenible y próspero (OPS, 2022). La mayoría de estas estrategias, están dirigidas a la población adolescente, ya que es una etapa clave de acción, pues ayuda a mantener y reforzar las intervenciones de salud que beneficiaron a los niños en la primera infancia y corrige otros déficits de salud. Además, esta es una etapa útil para fijar hábitos saludables que reduzcan la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura en la edad adulta (OPS, 2018). Los beneficios de realizar actividad física son múltiples, por lo que se mencionan los más importantes:

- Sobre el estado nutricional: ayuda a mantener un peso corporal saludable, reduce la adiposidad, disminuye el riesgo de presentar obesidad y es fundamental para lograr un equilibrio energético y calórico (Verhs, 2020).

- Salud ósea y muscular: aumenta la densidad y función de los huesos, mejora el estado muscular aumentando su fuerza y resistencia, y reduce el número de caídas y fracturas (Basso, J., 2015) .
- Control de enfermedades no transmisibles: es un factor protector importante para el control y prevención de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (hipertensión, accidente cerebrovascular), la diabetes de tipo 2 y varios tipos de cáncer (colon, mama, endometrio, esófago, entre otros) (OMS, 2020).
- Salud mental: disminuye el estrés, ansiedad y depresión. Influye sobre las funciones cognitivas (concentración, memoria y atención) (UNICEF, 2019). •
- A nivel personal: mejora la autoestima y la imagen corporal.
- A nivel social: permite compartir la actividad con otras personas. Además, favorece el establecimiento de vínculos y relaciones sociales, dándoles la libertad de expresarse y fomentar la autoconfianza (OMS, 2016)
- A nivel académico: mejora la destreza motriz y las habilidades, mejora la salud general, ayuda a mejorar y conciliar el sueño, lo que impacta positivamente en el rendimiento escolar (OPS, 2019).
- A nivel cerebral: estudios han demostrado que aumenta el volumen del hipocampo y el número de neuronas, es decir, facilita la consolidación de la memoria a largo plazo y un aprendizaje con mayor eficiencia. Así mismo aporta oxígeno al cerebro que facilita su funcionamiento y genera una respuesta hormonal y de determinados neurotransmisores (Perea, A., 2019).

4.1.6 Instrumentos para medir la Actividad Física.

La actividad física se ha convertido en pilar fundamental para las estrategias de programas de salud pública, por esta razón, se han elaborado una serie de herramientas, cuya finalidad es unificar los criterios empleados para la valoración de la actividad física realizada en todos los países (Carrera, 2017). Dentro de los más utilizados a nivel mundial tenemos:

a) Cuestionario Global sobre Actividad Física (GPAQ).

Ha sido creado por un grupo de expertos internacionales, como respuesta a la necesidad de crear un cuestionario estandarizado para estudios poblacionales a nivel mundial. El instrumento consta de 16 preguntas sobre actividad física, distribuidas en cuatro dimensiones: en el trabajo (6 ítems), para desplazarse (3 ítems), en el tiempo libre (6 ítems) y comportamiento sedentario (1 18

ítem). El cuestionario presenta tipos de respuesta de formato dicotómico en escala tipo Likert, cada pregunta afirmativa recibe un valor de 1 y si es negativo 2 (Villafuentes-Peña, 2018).

b) Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

Se implementó para la medición de la actividad física de adultos entre los 18 y 65 años. Los registros de actividad física se establecen en horas y minutos de los siete días. Aquí se evalúa la frecuencia y duración de caminata, intensidad de la actividad física realizada durante los últimos 7 días, además permite categorizar a los individuos, con base en la sumatoria del tiempo empleado en actividades de tiempo libre, trabajo, hogar y transporte (Paredes, 2020). Se han publicado 2 versiones de este cuestionario, una corta que consta de 7 preguntas y se lo recomienda para monitorizar a una población determinada, y una versión larga que presenta 27 ítems y cuyo uso se limita únicamente a trabajos de investigación, debido a que es más larga y compleja que la versión corta. Ambas versiones evalúan las mismas características, como son la intensidad, frecuencia y duración con la que se realiza la actividad física (Carrera, 2017).

4.2 Capítulo II. Alcohol

4.2.1 Definición de alcohol

El alcohol etílico también conocido como etanol, alcohol vínico y alcohol de melazas, es un líquido incoloro y volátil de olor agradable, que puede ser obtenido por dos métodos principales: la fermentación de las azúcares y un método sintético a partir del etileno. La fermentación de las azúcares, es el proceso más común para su obtención a partir de macerados de granos, jugos de frutas, miel, leche, papas o melazas, utilizando levaduras que contienen enzimas catalizadoras que transforman los azúcares complejos a sencillos y a continuación en alcohol y dióxido de carbono (Mosquera & Menéndez, 2006).

El alcohol rápidamente se absorbe desde el estómago, en particular desde el intestino por difusión pasiva. El ritmo de absorción depende de varios factores que pueden afectar el nivel de alcohol en la sangre y, por lo tanto, al grado de intoxicación, así como a otras acciones biológicas. Cuando más alta es la concentración de alcohol, más rápida su absorción. Así, el alcohol presente en la cerveza y vino no se absorbe tan rápido como el que contiene un Martini o un whisky con soda y hielo (Ernest, 1983).

El metabolismo del alcohol se efectúa principalmente en el hígado, aunque una parte muy pequeña tiene lugar en el riñón, pulmón e intestinos. Casi todo el alcohol consumido se metaboliza. Otra parte se excreta por los riñones y el pulmón (Ernest, 1983).

Lo bebían en la antigua Grecia y Roma, los señores y siervos en la Edad Media y cuando los puritanos llegaron a Norteamérica en 1620, introdujeron la práctica de beber alcohol. En esos tiempos era difícil encontrar agua potable, por lo que todo el mundo bebía alcohol en las comidas, también su consumo se menciona en una infinidad de pasajes de la Biblia y otros escritos históricos y religiosos (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2016). Se observan dos tendencias marcadas por un claro corte geográfico: una de prevalencia de consumo próxima o menor al 50% de la población y otra que supera proporciones del 64% y alcanza hasta el 83% de la población adulta. Los países de menor prevalencia son los del área histórica cultural conocida como Mesoamérica. La otra característica diferenciadora a partir de los datos de prevalencia de consumo tiene que ver con la participación relativa de las mujeres: aunque en toda la región las mujeres participan menos y consumen menores cantidades y menos frecuentemente que los hombres, en la región de Mesoamérica nuevamente los valores son más bajos que en el sur y Caribe. En cuanto al volumen de consumo, los datos muestran diferencias, además una marcada distancia 8 entre

hombres y mujeres en cada uno de los países. Como dato llamativo se observa que el consumo per cápita de las mujeres de Venezuela es igual al de los hombres en El Salvador (Sojo, 2007).

4.2.2 Porcentaje de alcohol en las bebidas más consumidas

Las bebidas fermentadas, como la cerveza y el vino, contienen desde un 2% hasta un 20% de alcohol. Las bebidas destiladas, como los licores, contienen entre un 40% y un 50% de alcohol o a veces más (Lería, 2018). El contenido habitual de alcohol de las siguientes bebidas es:

- Cerveza de 2 al 6%
- Vino de 8 a 20%
- Tequila 40%
- Ron 40% o más
- Whisky de 40 a 50%
- Vodka de 40 a 50%
- Aguardiente 28%
- Licores de 15 a 60%

4.2.3 Consumo

Se entiende como la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. El consumo de sustancias es un patrón de uso de drogas o alcohol que causa problemas en la vida de una persona. El consumo de sustancias no es un problema solo para la persona que lo hace. El consumo de sustancias puede poner a los demás en riesgo, por ejemplo, al conducir, trabajar con herramientas o cuidar niños, causar problemas con familiares y amigos, causar problemas legales, laborales o escolares (Rincón, 2012).

4.2.4 Fases del consumo de alcohol

Primera: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable. Debido a que el alcohol primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera, el individuo parece excitado.

Segunda: la conducta es esencialmente emocional, errática, se presentan problemas de juicio, y existe dificultad para la coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.

Tercera: el individuo presenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble, así como reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad, llanto. Por otra parte, tiene

serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se dice.

Cuarta: incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor, aproximación a la inconsciencia.

Quinta: inconsciencia, ausencia de reflejos (Woolf y Maisto, 2009).

4.2.5 Clasificación del bebedor

Existen diversas clasificaciones sobre las formas de consumir bebidas con contenido alcohólico (Hernández y Rojas Ruíz, 2021).

Abstemio: Persona que nunca toma alcohol, o que sólo lo hace de vez en cuando, en circunstancias especiales, pero sin llegar a la ebriedad. Consume una o dos veces al año, y en cada ocasión bebe una copa.

Bebedor moderado o social: Persona que bebe hasta tres copas por ocasión y siempre en situaciones sociales, sin llegar a la embriaguez; no tiene problemas por su forma de beber. Su objetivo es la convivencia y la sociabilización; si no hay alcohol, puede disfrutar igualmente. No bebe en situaciones de riesgo, como antes de conducir vehículos. 10 bebedor con Consumo

Perjudicial: Persona que cuando bebe, consume una cantidad de alcohol que con frecuencia llega a la embriaguez y que le ocasiona problemas, individuales, familiares, escolares, laborales o sociales.

Bebedor con Consumo de Riesgo: Persona que presenta tolerancia al alcohol, por lo que consume más cantidades por ocasión, pero aún no ha desarrollado los signos de la dependencia o adicción. Fácilmente se involucra u ocasiona accidentes, riñas y actos de violencia.

Dependiente alcohólico: Persona que experimenta incapacidad para abstenerse del alcohol y para controlar cuándo y cuánto beber. Se presenta el síndrome de supresión que indica dependencia física.

4.2.6 Principales causas de consumo en jóvenes

- Sentirse bien y divertirse.
- Descansar y olvidar el estrés
- Para escapar de los problemas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Ser parte del grupo.
- Para emborracharse (Ramírez, 2015).

4.2.7 Riesgos del consumo de alcohol

El consumo de alcohol durante los fines de semana, sobre todo entre los jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública. Las investigaciones desarrolladas en los últimos treinta años, han demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. El riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en la adolescencia (Oteo Pérez, 2009).

a) Riesgos psicológicos.

Además de una intensa dependencia psicológica, sentida como necesidad apremiante de beber alcohol, el abuso regular puede provocar:

- Pérdida de memoria
- Dificultades cognitivas

b) Riesgos orgánicos.

El abuso crónico de alcohol está relacionado con diversos problemas de salud:

- Gastritis
- Úlcera gastroduodenal
- Cirrosis hepática
- Cardiopatías

El alcohol puede generar dependencia física, con un síndrome de abstinencia caracterizado por ansiedad, temblores, insomnio, náuseas, taquicardia e hipertensión, que puede desembocar en un delirium tremens si no es tratado. Los problemas derivados del abuso de alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo.

c) Riesgos a corto plazo (efectos agudos)

El abuso de alcohol conlleva los siguientes riesgos:

- Se puede llegar a la intoxicación etílica, que puede provocar un coma e incluso la muerte.
- Favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad. Por ello, está relacionado con accidentes de tráfico y laborales o con prácticas sexuales de riesgo que pueden llevar a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

d) Riesgos a largo plazo (efectos crónicos)

El consumo excesivo de alcohol puede provocar importantes problemas de salud, conflictos

familiares y sociales. Estos efectos pueden presentarse incluso en el caso de personas que no hayan desarrollado una dependencia y por tanto, no sean consideradas alcohólicas. Destacan los siguientes:

- Hipertensión arterial
- Alteraciones del sueño
- Gastritis
- Agresividad
- Úlcera gastroduodenal
- Depresión
- Cirrosis hepática
- Disfunciones sexuales
- Cardiopatías
- Deterioro Cognitivo (Oteo Pérez, 2009).

4.2.8 Efectos del consumo de alcohol en escolares

La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y quizá, haya tomado de más en alguna ocasión. Esto puede ser normal, pues el que un adolescente tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas, actitudes y todo lo típico de esa edad. Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces ya es un alcohólico (Espada et al., 2000).

Las características de un alcohólico adolescente, además de todas las comunes a todas las personas, son:

- Rápida baja en las calificaciones.
- Altibajos emocionales.
- Separación notoria de las actividades familiares o de sus quehaceres.
- Cambio negativo en su higiene y aspecto personal.
- Deseo de aislamiento.
- Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación.
- Disminución en la práctica de actividad física y deporte.

Otros efectos:

a) Problemas familiares

- Riñas más frecuentes, desobediencia de las normas, mentiras repetidas, estar retraído o no comunicarse con la familia.
- Conflictos de pareja (separaciones, divorcios, etc.), conflictos entre padres e hijos y violencia doméstica (maltrato a la pareja o a los hijos).
- Problemas económicos, desatención del cuidado de los hijos, etc.

b) Problemas escolares

- Disminución del interés por el colegio, actitud negativa, no ocuparse de hacerlos deberes, disminución de las calificaciones, ausencias del colegio, problemas de disciplina.
- Fracaso escolar por deterioro de la atención, la concentración y la memoria.
- Conflictos, malas relaciones con profesores y compañeros.
- Ausentismo escolar.
- Rechazo por parte de los compañeros y profesores

c) Problemas laborales y legales

- Ausencias del trabajo, retrasos, bajas por enfermedad, accidentes laborales, despidos, etc.
- Sanciones y multas por conducir vehículos bajo la influencia del alcohol.
- Arrestos o detenciones por participar en peleas o agresiones.

d) Problemas Sociales

- Amigos nuevos a los que no les interesan las actividades normales de la familia y el colegio, problemas con la ley, 16 cambio hacia un estilo poco convencional de vestir o de gustos musicales.

e) Otros efectos que aparecen tras la ingesta de alcohol

- Desinhibición de la conducta y las emociones.
- Sensación de euforia y excitabilidad.
- Pérdida de la capacidad de autocontrol.
- Problemas para coordinar movimientos, confusión mental y lenguaje incoherente. Deterioro de la atención, la memoria y la concentración.
- Aumento de los tiempos de reacción.

- Deterioro del juicio (para percibir el riesgo) y una falsa sensación de seguridad.
- Alteraciones visuales y auditivas.
- Disfunciones sexuales (pérdida del deseo sexual).
- Sueño y cansancio.
- En algunas personas, comportamientos agresivos (Espada et al., 2000).

4.2.9 Prueba de Identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT)

El cuestionario AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para detectar el consumo de riesgo, perjudicial o intenso. Incluye diez preguntas que cubren los tres dominios del uso de riesgo, uso perjudicial y dependencia del alcohol. El AUDIT es fácil de calificar. Cada una de las preguntas es de opción múltiple y cada respuesta tiene una calificación que va de 0 a 4. Se suman todas las puntuaciones para obtener una puntuación total. La evaluación original del AUDIT tuvo una sensibilidad del 97% y una especificidad del 78% para el uso de riesgo, y una sensibilidad de 95% y una especificidad del 85% para el uso perjudicial (OMS, 2014).

5. Metodología

5.1 Enfoque y diseño de la investigación

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo y su diseño no experimental, ya que, no existió la manipulación de ninguna de las dos variables propuestas en el estudio; y es de corte transversal, llevado a cabo en un determinado y único tiempo. Es un estudio de campo, ya que, se realizó en el lugar de origen o natural en el cual se encontró la población de estudio.

5.2 Tipo de investigación

El trabajo de investigación fue de tipo exploratorio, ya que, no existieron datos significativos de manera local y tampoco estudios recientes sobre el tema, asimismo, es de tipo descriptivo puesto que, especifica las características particulares de las variables en un contexto determinado y es correlacional porque dio a conocer la relación entre la actividad física y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo.

5.3 Área de estudio

La investigación se realizó en el cantón Catamayo perteneciente a la provincia de Loja, ubicado al sur del Ecuador. Se trabajó con los estudiantes de segundo de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza. La misión que tiene el del colegio Emiliano Ortega Espinoza formar estudiantes íntegros, críticos, emprendedores y propositivos, mediante el manejo de una variedad de técnicas, desarrollo de procesos y aplicación de estrategias creativas e innovadoras, que garanticen una formación ética, científica, tecnológica, y competente que permitan el logro de estándares curriculares, comprometidos con el desarrollo del cantón Catamayo. En cuanto a su visión es fortalecer como una institución educativa de educación integral, armónica e inclusiva, la práctica de valores éticos que permitan el desarrollo eficaz de la construcción crítica, reflexiva y creativa del conocimiento aportando a la sociedad con personas propositivas, emprendedoras, y comprometidas con la construcción de una nación pacífica y el cuidado del medio ambiente.

5.4 Población

El universo estuvo conformado por todos los estudiantes debidamente matriculados en el segundo año de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del Cantón Catamayo durante el periodo 2022- 2023.

5.5 Muestra

La muestra fue conformada por 254 estudiantes que asisten al segundo año de bachillerato en ciencias básicas y bachillerato técnico.

5.6 Criterios de inclusión y exclusión

5.6.1 Criterios de Inclusión

- Todos los estudiantes que asistían regularmente al segundo año de bachillerato en ciencias básicas y bachillerato técnico del colegio Emiliano Ortega Espinoza.
- Todos los estudiantes que decidieron participar del proyecto de investigación.

5.6.2 Criterios de Exclusión

- Todos los estudiantes que no asistían regularmente al segundo año de bachillerato en ciencias básicas y bachillerato técnico del colegio Emiliano Ortega Espinoza.
- Estudiantes que no asistieron el día de la recolección de la información
- Estudiantes que decidieron no participar de la investigación.

5.7 Instrumentos para recolección de Datos

5.7.1 Consentimiento informado (Anexo 1)

Representa un documento de carácter informativo en que se detalla a cada padre de familia o representante legal de los estudiantes sobre la investigación a realizar y la participación voluntaria de su hijo o representado dentro de la misma. La aceptación y entendimiento por parte de padres de familia y estudiantes en cuanto al estudio será representada mediante su firma brindando así la autorización para que su hijo o representado participe en dicha investigación.

Este consentimiento informado tendrá los siguientes aspectos:

- Información del investigador
- Datos del representante o padre de familia
- Datos del participante
- Participación voluntaria en la investigación, así como retiro del mismo
- Confidencialidad en participación totalmente anónima
- Garantía en el manejo de la información recabada es exclusivamente por el investigador y no por personas ajenas al estudio.
- Especificación de metodología a utilizar, test y tiempo necesario para la recolección de la información.
- Razón y objetivos por el cual se realiza la investigación

Con el objetivo de recolectar datos que fueron importantes sobre la población de estudio y que a la vez permitieron realizar el análisis profundo de resultados, los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) para establecer la variable “actividad física” y el Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol para medir la variable “consumo de alcohol”.

5.7.2 Instrumentos

5.7.3 Cuestionario internacional de actividad Física (IPAQ) (Anexo 2)

Nombre: Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ).

Autor: Organización mundial de la salud (OMS).

Año: 2000.

Materiales: Cuestionario de 7 preguntas.

Aplicación: Individual o colectiva.

Duración: 10 a 15 minutos.

Finalidad: Detectar el nivel de actividad física realizado por una población determinada.

El IPAQ surgió como respuesta a la necesidad de crear un cuestionario estandarizado para estudios poblacionales a nivel mundial, que amortiguara el exceso de información incontrolada subsiguiente a la excesiva aplicación de cuestionarios de evaluación que han dificultado la comparación de resultados y a la insuficiencia para valorar la actividad física desde diferentes ámbitos.

Confiabilidad: En cuanto a las propiedades psicométricas, para el IPAQ largo, se ha demostrado una fiabilidad alrededor de 0,8 ($r = 0,81$; IC 95 %: 0,79-0,82) y para la versión corta, de 0,65 ($r = 0,76$; IC 95 %: 0,73-0,77), mostrando una relación de coeficientes Spearman entre 0,96 y 0,46 (Mantilla y Gómez-Conesa, 2007).

Validez: Los coeficientes de validez observados entre las formas IPAQ, sugieren que ambas versiones, larga y corta, tienen una concordancia razonable ($r = 0,67$; IC 95 %: 0,64-0,70). (Mantilla, y Gómez-Conesa, 2007).

5.7.4 Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) (Anexo 3)

Nombre: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.

Autor: Organización mundial de la salud (OMS).

Año: 1982.

Materiales: Cuestionario de 10 preguntas.

Aplicación: Individual o colectiva.

Duración: 10 a 15 minutos.

Finalidad: Detectar el consumo excesivo de alcohol.

El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1982 como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Ha sido diseñado particularmente para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos, si bien con las instrucciones apropiadas puede ser autoadministrado o utilizado por profesionales no sanitarios (Babor et al., 2020).

Confiabilidad: El test AUDIT mostró una consistencia interna alta (α de Cronbach=0,812). En Grecia fue probada su confiabilidad y validez en 218 sujetos con edad promedio de 40 años, de los cuales 109 fueron diagnosticados como dependientes del alcohol de acuerdo con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), 4ª edición y 109 sujetos fueron considerados como controles saludables. La confiabilidad interna fue de 0,8 tanto para los controles como para las personas dependientes del alcohol, con medias significativamente más bajas para el primer grupo ($p < 0,001$). En hombres casados senegaleses se estudió a 62 individuos con bajo riesgo en el consumo de alcohol y 88 con consumo dependiente o peligroso, determinados mediante el Quantity Frequency Questionary y el Alcohol Use Module of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI), mostrando que este test puede ser utilizado satisfactoriamente para diagnosticar el consumo (Seguel Palma et al., 2013).

Validez: El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países. Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional ya que identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia; Breve, rápido, y flexible; Diseñado para el personal de atención primaria; Es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol; Se centra en el consumo reciente de alcohol.(Babor et al., 2020).

5.8 Consideraciones éticas

La presente investigación buscó garantizar el debido respeto, la autonomía y el bienestar de los estudiantes salvaguardando la confidencialidad de la información recibida. Por ello se brindó a los participantes la información concerniente acerca de la naturaleza del estudio, teniendo en cuenta la privacidad de los participantes desde el inicio hasta el final de la investigación y que la información obtenida fue exclusivamente para fines de estudio, decidiendo retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Por lo tanto, los datos que se recolectaron al aplicar los instrumentos correspondientes se obtuvieron teniendo en cuenta el debido proceso ético que reúne los componentes de información, comprensión y voluntariedad, expresados en el consentimiento informado, explicando claro y detallado los objetivos de la investigación y el beneficio que de ésta se derivó, así como también se contó con los datos de identificación del investigador y procedimiento. Teniendo en cuenta, el respeto a la justicia, el cual es un principio que va relacionado con la equidad e igualdad de trato, por lo tanto, el investigador se responsabilizó de dar un trato por igual a los participantes.

5.9 Procedimiento Por Objetivos

Etapa 1

Se realizó la aproximación a la unidad educativa Emiliano Ortega Espinoza, para tener el contacto pertinente con las autoridades en donde se puntualizaron los objetivos de manera detallada y la razón por la cual se deseó llevar a cabo la investigación, con la finalidad de que se brinde el permiso pertinente para la ejecución de la investigación. Después se socializó a los estudiantes y padres de familia, el consentimiento informado, dando a conocer el procedimiento y objetivo de la investigación haciendo hincapié en la confidencialidad de los resultados obtenidos, respetando su derecho a la privacidad.

Etapa 2

Luego de la obtención del consentimiento informado, se estableció una fecha determinada para llevar a cabo la aplicación de los reactivos a los participantes. Se aplicó en primera instancia el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y luego se procedió a la aplicación del Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Durante la aplicación de cada reactivo, se dieron indicaciones de manera clara, concisa y concreta.

Etapa 3

Después de la aplicación y recopilación de información de los instrumentos psicológicos

como el, Cuestionario internacional de actividad física y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), se procedió a la organización, calificación, revisión, tabulación y análisis estadísticos de los resultados obtenidos. El análisis estadístico se llevó a cabo por medio del programa informático IBM SPSS Statistics versión 25. Para llevar a cabo este proceso se desarrolló de la siguiente manera:

- Agrupamiento de datos en una matriz única y revisión de variables en el programa Excel 2016.
- Traspaso de los datos en una matriz de todos los casos recolectados al programa IBM SPSS Statistics 25.
- Pruebas paramétricas, operaciones de estadística descriptiva como tablas de frecuencias.
- Se realizó la prueba de normalidad, dando como resultados variables no paramétricas, por lo cual, el procedimiento más indicado es el Rho de Spearman.

Etapas 4

Finalmente se procedió a diseñar una propuesta psicoterapéutica con el fin de prevenir el consumo y fomentar la práctica de actividad física.

6. Resultados

Objetivo general. Determinar como la falta de actividad física se relaciona con el consumo de alcohol en los estudiantes de segundo año de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo.

Tabla 1. Relación entre actividad física y consumo de alcohol

		Consumo de Alcohol					
			Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Probable Adicción	Total
Nivel de Actividad Física	Nivel Bajo	Recuento	7	8	4	3	22
		% del total	4,55%	5,19%	2,6%	1,95%	14,29%
	Nivel Moderado	Recuento	84	10	4	1	99
		% del total	54,55%	6,49%	2,6%	0,65%	64,28%
	Nivel Alto	Recuento	25	6	2	0	33
		% del total	16,23%	3,9%	1,3%	0%	21,43%
Total		Recuento	116	24	10	4	154
		% del total	75,33%	15,58%	6,49%	2,6%	100%

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaborado por: Andres Riofrio

Análisis e interpretación

Los resultados indican que del 100% de los participantes, el 14,29% de estudiantes presenta un nivel de actividad física bajo, de los cuales 4,55% presenta un riesgo bajo en consumo de alcohol, 5,19% riesgo medio, 2,6 riesgo alto y 1,95 una probable adicción; el 64,28% de estudiantes presentan un nivel de actividad física moderado, de los cuales el 54,55% presentan un riesgo de consumo bajo, 6,49% un riesgo medio, 2,6% un riesgo alto y el 0,65 una probable adicción; finalmente el 21,43 de estudiantes presentan un nivel alto de actividad física, de los cuales el 16,23% tienen un riesgo bajo de consumo de alcohol, 3,9 un riesgo medio, un 1,3% presentan un riesgo alto de consumo y por último un 0% de estudiantes presentarían una probable adicción.

Objetivo específico 1. Conocer el nivel de actividad física en los estudiantes de segundo de bachillerato.

Tabla 2. Nivel de Actividad Física

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Alto	25	16,2
Nivel Moderado	84	54,5
Nivel bajo o inactivo	45	29,3
Total	154	100

Fuente: Datos obtenidos del Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) aplicado a los estudiantes de segundo de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo.

Elaborado por: Andres Riofrio

Análisis e interpretación

En la tabla se evidencia que, de los 154 estudiantes, 25 estudiantes que representan el 16,2% de la población total presentaron un nivel alto de actividad física, 84 estudiantes que equivalen al 54,5% de la población presentaron un nivel moderado de actividad física y 45 estudiantes que representan el 29,3% de la población presentaron un nivel bajo de actividad física.

Objetivo específico 2. Identificar la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de segundo de bachillerato.

Tabla 3. Prevalencia del consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	116	75,2
Riesgo Medio	24	15,6
Riesgo Alto	10	6,5
Probable Adicción	4	2,7
Total	154	100

Fuente: Datos obtenidos del Cuestionario Audit aplicado a los estudiantes de segundo de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo.

Elaborado por: Andres Riofrio

Análisis e interpretación

En la tabla 2 se evidencia que, de los 154 estudiantes, 116 estudiantes que representan el 75,2% de la población presentaron riesgo bajo en consumo de alcohol, 24 estudiantes que equivalen al 15,6% presentaron riesgo medio en consumo de alcohol, 10 estudiantes que representan el 6,5 % de la población total presentaron riesgo algo en consumo de alcohol y 4 estudiantes que equivalen al 2,7% de la población presentaron una probable adicción al consumo de alcohol.

Objetivo específico 3. Diseñar un plan psicoeducativo enfocado a la prevención del consumo de alcohol y el fomento de la actividad física en los estudiantes.

“Programa de prevención del consumo de alcohol y fomento de la actividad física en los estudiantes de segundo de bachillerato del Colegio Emiliano ortega Espinoza del cantón Catamayo ”

Presentación:

El presente programa de prevención se sustenta en un enfoque psicoeducativo en cual tiene como objetivo principal brindar la información necesaria para prevenir la aparición de una conducta inadecuada mediante el fomento de hábitos protectores que contribuyen a mantener una mejor calidad de vida.

Justificación:

El presente programa de prevención está diseñado a partir de los resultados obtenidos en los cuales se evidencia que la población de estudio presenta un riesgo bajo de consumo de alcohol entre los factores asociados se puede señalar la actividad física misma que se encuentra en un nivel moderado en este grupo etario.

Cabe recalcar que los niveles de riesgo de consumo de alcohol son indicadores de que los estudiantes necesitan generar las estrategias necesarias para afrontar las posibles situaciones estresantes que puedan llevar a un posible consumo de alcohol. Las redes de apoyo social son uno de los aspectos fundamentales implicados en el estado de salud físico y mental de las personas por que este plan de prevención tiene un enfoque integral ya que incluye a profesores y padres de familia ya que la prevención es más efectiva si se realiza de forma integral.

Teniendo en cuenta lo mencionado, la finalidad del presente programa de prevención es evitar un posible consumo descontrolado de bebidas alcohólicas, utilizando como recurso indispensable el fomento de actividad física llegando a integrarlo como un factor protector que ayude a prevenir el consumo y mejorar la calidad de vida en los estudiantes. ayude a prevenir el consumo y mejorar la calidad de vida en los estudiantes.

Objetivo General

- Prevenir el consumo de alcohol y fomentar la actividad física en los estudiantes del segundo de bachillerato a través de técnicas psicológicas y fortalecimiento de redes de apoyo.

Objetivos terapéuticos

- Brindar psicoeducación sobre los aspectos generales del consumo de alcohol y la

importancia de la práctica de actividad física durante la adolescencia.

- Sensibilizar y fortalecer los vínculos afectivos en el entorno familiar del estudiante generando una red de apoyo necesaria para su orientación y cuidado.
- Fomentar la práctica de actividad física mediante el descubrimiento de afinidades y habilidades deportivas.

Metodología:

El programa de prevención se realizará en 7 sesiones, tendrá un enfoque integrativo. La duración de cada una será entre 45 a 60 minutos, cinco sesiones estarán destinadas a la prevención del consumo de alcohol y tres estarán dirigidas al fomento de la actividad física en los estudiantes. Además, se trabajará una sesión con profesores y otra con padres de familia cuya finalidad será socializar el plan de prevención y brindarles información necesaria para una prevención en conjunto desde las aulas y ámbito familiar.

Fases del plan de prevención

El plan de prevención consta de 3 fases, las cuales posibilitan desarrollar los objetivos planteados, cada una de las fases está dirigida a promover las habilidades y desestresas de los estudiantes mediante actividades de concientización del consumo de alcohol y fomento de la práctica de actividad física.

1. Encuadre
2. Plan de actuación
3. Actividades para alcanzar los objetivos

Fase 1: encuadre

En las primeras sesiones se trabaja la empatía y el rapport con estudiantes, maestros y padres de familia para lograr un ambiente armonioso que consiste en una combinación de componentes emocionales e intelectuales. Esto permite que estudiantes, maestros y padres de familia puedan percibir la habilidad del terapeuta para crear una atmósfera de simpatía con alguien que sintoniza sus sentimientos y actitudes, que acepta todos sus defectos y con quien puede comunicarse sin tener que explicar detalladamente lo que siente. Además, el rapport sirve para reforzar aquellas conductas adaptativas, es decir debemos lograr mantener al paciente motivado y transmitirles la sensación de que estamos al lado dispuestos a ayudarlo al máximo además de establecer una relación de trabajo en colaboración, son factores que contribuyen al cambio.

Fase 2: plan de actuación

Durante el plan de Prevención del consumo de alcohol y fomento de la actividad física se aplicarán técnicas propicias para cumplir con los objetivos propuestos y faciliten la modificación de conductas inapropiadas mediante la práctica de actividad física y también aquellas que retroalimenten las conductas establecidas como metas a seguir.

Fase 3: actividades para alcanzar los objetivos

Sesión profesores

Objetivos:

- Presentar la iniciativa
- Concienciar de la necesidad de actuación conjunta

Actividad de inicio:

Se inicia la sesión con una actividad para liberar la tensión y generar rapport, utilizando la dinámica denominada “El cien pies”. Instrucciones: El animador comienza cantando: El cien pies no tiene pies, no tiene pies si los tiene, pero no los ves; el cien pies tiene _____ pies. A medida que el animador canta los integrantes repiten la letra de dicha canción, por supuesto tienen que decirla con el mismo ritmo. Cuando el animador dice en este caso: cien pies tienen 10 pies, todos los integrantes en este caso forman grupos de 5 personas y por ende quedan formados los 10 pies de cien pies. Se sigue con la misma canción y diversos números. La persona que quede fuera del grupo es eliminada del juego. Esta actividad permitirá que los estudiantes se familiaricen más con cada uno de los participantes.

Materiales:

- Hojas
- Esferos
- Impresiones
- Computadora

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: 45 minutos

Técnica: Psicoeducación

Definición:

La psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo

venía haciendo (España, 2020).

Procedimiento:

1. Se realizará una presentación completa del programa.
2. Después se subrayará que existe evidencia de que la prevención es más eficaz cuando se promueve desde diferentes ámbitos y que es preferible que tanto el profesorado como la familia realicen un trabajo conjunto con los mismos objetivos.
3. Finalmente se dispondrá de un tiempo para la puesta en común de ideas y aportaciones.

Sesión de padres de familia

Objetivos:

- Presentar la iniciativa del programa.
- Concienciar de la importancia del papel de la familia en el desarrollo de habilidades personales para la prevención del consumo de alcohol.
- Entregar información necesaria para poder actuar como agentes preventivos.

Actividad de inicio: “El rey del Buchi Bucha”.

Instrucciones: Se coloca al grupo en círculo y se toman de la mano, el director de la dinámica quien estará en el centro, comenzará la ronda así: Amo a mi primo mi primo vecino, Amo a mi primo mi primo German. Todos cantan y giran, de pronto el director dice: ¿Alto ahí Qué pasó? (contesta el grupo) Que el rey de Buchi Bucha ordena que se ordenen Qué cosa? (contesta el grupo) Qué todos tomen a su compañero de la izquierda por el tobillo... De esta manera se van dando órdenes, que podrán ser ejecutadas en círculo o que impliquen desplazarse y regresar.

Materiales:

- Hojas
- Esferos
- Computadora
- Proyector

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: 45 minutos

Técnica: Psicoeducación

Definición:

La psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser

capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo (España, 2020).

Procedimiento:

1. Bienvenida y agradecimiento por su participación.
2. Actividad para liberar la tensión y generar Rapport descrita anteriormente.
3. Se realizará una presentación completa del programa.
4. Después se subrayará que existe evidencia de que la prevención es más eficaz cuando se promueve desde diferentes ámbitos y que es preferible que tanto el profesorado como la familia realicen un trabajo conjunto con los mismos objetivos.
5. Después se facilitarán las páginas web en las que pueden encontrar información acerca de la prevención desde el ámbito familiar. Se animará a los padres y madres a leer los documentos.

Páginas web de interés para los padres y madres:

- ✓ “Guía de Orientaciones sobre el alcohol para padres y madres con hijos menores” elaborada en el año 2016. Disponible en: <http://bit.ly/2sTi95y>
 - ✓ “Guía para las familias. Ayudar a hijos e hijas frente a las drogas” elaborada en el año 2019. Disponible en: <http://bit.ly/1kVO0vv>
 - ✓ “Guía de prevención en familia. Para evitar problemas con las drogas” elaborada en el año 2018. Disponible en: <http://bit.ly/2juhty8>
6. Finalmente se dispondrá de un tiempo para la puesta en común de ideas y aportaciones.

Educando para prevenir (fase 1 estudiantes)

Sesión 1: “Autoconcepto”

Objetivos:

- Profundizar el conocimiento de los aspectos y cualidades personales, tanto positivos como negativos.
- Identificar las concepciones personales erróneas, para
- Enseñar a pensar de manera positiva acerca de uno mismo.

Actividad de inicio:

Se inicia la sesión con una actividad para liberar la tensión y generar rapport, utilizando la dinámica denominada “El cien pies”. Instrucciones: El animador comienza cantando: El cien pies no tiene pies, no tiene pies si los tiene, pero no los ves; el cien pies tiene _____ pies. A medida

que el animador canta los integrantes repiten la letra de dicha canción, por supuesto tienen que decirla con el mismo ritmo. Cuando el animador dice en este caso: cien pies tienen 10 pies, todos los integrantes en este caso forman grupos de 5 personas y por ende quedan formados los 10 pies de cien pies. Se sigue con la misma canción y diversos números. La persona que quede fuera del grupo es eliminada del juego. Esta actividad permitirá que los estudiantes se familiaricen más con cada uno de los participantes.

Materiales:

- Hojas
- Esferos
- Impresiones
- Computadora

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: 45 minutos

Técnica: Autodescripción Personal

Definición:

La autodescripción es una técnica discursiva que consiste en explicar y desarrollar las características y rasgos de algo o alguien de forma detallada y explícita para que se conozca cómo es, su ambientación y contexto. La autodescripción es una técnica que se ha desarrollado para que una persona explique los elementos, las características y los rasgos más resaltantes de sí mismo, con el fin de que otra persona entienda cómo es y qué tipo de persona es sin la necesidad de conocerlo previamente. La autodescripción es utilizada en el ámbito laboral y en el día a día de las personas, gracias a este tipo de descripción las personas han logrado desarrollar la capacidad de describirse y reconocerse con más profundidad, a su vez se lo logran explicar a alguien más a través de palabras detalladas.

Procedimiento:

1. Para empezar, se hará una breve presentación del programa.
2. Se reparte la hoja con la información impresa (anexo 4) en la que tendrán que describirse a sí mismos.
3. Se realiza la siguiente pregunta a los participantes ¿Qué crees que estamos intentando conseguir con este ejercicio?, después de las respuestas del alumnado se explica que estamos midiendo el autoconcepto. De modo que, se explica su significado.

4. Búsqueda de alternativas: “Como hemos visto tener un buen conocimiento de nosotros mismos es lo que va a ayudarnos a intentar ser mejores y a vivir de una manera más plena haciendo uso de nuestras mejores cualidades y recursos para ayudarnos a conseguir nuestras metas y, al mismo tiempo, para evitar caer en conductas que no deseamos. Por ello, vamos a modificar los pensamientos negativos que tenemos sobre nosotros mismos y encontrar alternativas positivas.
5. Se pide a cada uno de los participantes que cambien por un pensamiento positivo alguna de las valoraciones negativas descritas en la hoja anteriormente trabajada. Además, se brindan algunos ejemplos de pensamientos positivos para una fácil comprensión de los participantes.

Ejemplos de pensamientos positivos:

- ✓ Pensamientos positivos son aquellos que nos hacen recordar éxitos pasados en situaciones similares (Ej. Mis amigos me han llamado para salir la semana pasada, aunque yo me encontraba triste).
 - ✓ Pensamientos positivos son aquellos que quitan importancia a la situación (Ej. Estar triste no es tan malo como estar enfermo).
 - ✓ Pensamientos positivos son aquellos que no son pensamientos absolutistas de todo o nada (Ej. No estoy siempre triste, a veces estoy alegre).
 - ✓ Pensamientos positivos son aquellos que facilitan el cambio o la mejora personal (Ej. Intentaré estar alegre que de esa forma me sentiré mejor).
6. Reflexión Final: En esta parte se realizan preguntas al azar a todos los participantes para generar un debate de opiniones respecto al tema trabajado en esta sesión para ello se pone en consideración las siguientes preguntas:
 - ✓ ¿Cómo te sentirías si pensaras así?
 - ✓ ¿Cuáles serían las consecuencias de pensar y sentirse así?
 - ✓ ¿Cómo te comportarías?
 - ✓ ¿Qué conseguiríamos cambiando aspectos de nosotros mismos que no nos gustan?
 - ✓ ¿En qué medida puede ayudar el autoconcepto en situaciones de estrés o presión social?

Sesión 2: Manejo de la Ansiedad

Objetivos:

- Aprender a relajarse en situaciones que generen estrés
- Controlar la impulsividad mediante el manejo de situaciones estresantes

Actividad de Inicio: Se inicia la sesión con una actividad para liberar la tensión y generar rapport, utilizando la dinámica denominada “Distorsiones de la comunicación”.

Procedimiento:

- Se solicita cinco voluntarios y se les pide que esperen afuera del salón.
- Al grupo que permanece en el salón se les pide que tengan una actitud lo más imparcial posible. Guarde silencio y también sus emociones.
- Se hace entrar el primer voluntario y se le muestra (y también al grupo que permanece en el salón) una foto, diapositiva, cuadro, etc. que sea significativa.
- Después se le dice que él debe describir oralmente lo que ha visto al segundo voluntario.
- Después que el primero le transmitió lo que vio al segundo, este debe transmitir lo que oyó del primero al tercer voluntario.
- El último escribe en la pizarra lo que captó de la descripción que le dio su compañero.
- Se vuelve a mostrar, a todos, la foto, imagen...
- El quinto voluntario comunica al resto lo que vio en la foto, imagen... y lo compara con lo que él oyó de esa figura.

Materiales:

- Hojas
- Esferos
- Impresiones
- Computadora
- Proyector
- Pizarra
- Marcadores

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: 45 minutos

Técnica: Relajación

Definición:

La relajación. Se trata de aprender a relajar completamente el cuerpo, aunque es importante descubrir dónde se hallan los puntos de mayor tensión y saber controlarlos. Hay que tener en cuenta

también el control de la respiración, respirar despacio; la postura, buscar siempre una postura relajada; las prisas, organizarse de tal forma que no haya que estar siempre corriendo y concederse siempre tiempo para descansar y recuperarse (Definición de técnica de relajación - Diccionario de cáncer del NCI - NCI, 2011).

Procedimiento:

1. Se reparte la hoja con la información (anexo 5) impresa en la que deben escribir situaciones que les produzcan nervios, cómo se sienten y qué hacen para resolverlas. Luego se realiza un debate en común de las situaciones descritas por los participantes.
2. Ejercicio de entrenamiento en relajación. Se pide a cada uno de los participantes sentarse en postura cómoda, manos apoyadas sobre los muslos y comenzamos de la siguiente manera.

- **Instrucciones para el ejercicio de relajación primera parte**

Respira lo más profundamente que puedas tres veces Después lleva tu atención a tus pies. Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan.

Sigue subiendo llevando tu atención a través de la tibia, peroné y rodillas.

Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan.

Sigue subiendo llevando tu atención a través de los muslos, pantorrillas, genitales, glúteos y cintura.

Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan.

Sigue subiendo llevando tu atención ahora a través del abdomen, pecho, espalda, hombros, brazos y manos.

Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan.

Sigue subiendo llevando tu atención a través de tu cuello, músculos de la cara, cuero cabelludo, y finalmente mente.

Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan; pesan y se relajan.

Vuelve a respirar profundamente tres veces y siente como eres un todo que pesa y se relaja; pesa y se relaja.

- **Segunda parte**

A continuación imagina una luz muy dorada y brillante que comienza a introducirse en tu mente.

Esa luz es totalmente revitalizante, de manera que siente como te despeja la mente y calma todas las ansiedades.

Visualiza como esa luz va bajando por tu cabeza, a través de tu cuello, hombros, espalda, brazos y manos, pecho, abdomen, cintura, glúteos y genitales, pantorrillas y muslos, rodillas, tibia y peroné, tobillos y finalmente pies.

Tómate todo el tiempo que necesites para que esa luz inunde todas esas partes de tu cuerpo y las revitalice, despeje y equilibre.

Cuando hayas llegado a los pies imagina y siente como la luz hace que estés todo dorado, sale a chorros por las plantas de los mismos, y comienza a moverlos poco a poco. Ve moviendo todo el cuerpo lentamente hasta ir desperezándote del ejercicio y finalmente abre los ojos.

Después levántate y estírate, especialmente la espalda.

3. Una vez finalizado el ejercicio de entrenamiento en relajación, se abre una ronda de intervención para que cada uno pueda expresar como se ha sentido y si se ha relajado. También conviene decir que quizás el primer día no consigamos relajarnos del todo, pero que practicándolo se pueden conseguir buenos resultados.

Sesión 3: “Conductas de riesgo del consumo de Alcohol”

Objetivos:

- Identificar conductas de riesgo y las posibles consecuencias.
- Reflexionar sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol.

Actividad de inicio:

Se inicia la sesión con una actividad para liberar la tensión y generar rapport, utilizando la dinámica denominada “Di tu nombre con un son”.

Procedimiento:

- Primero se les sugiere a los integrantes que formen un círculo.
- Luego se les explicará que la siguiente actividad la realizaremos de la siguiente forma.

- Cada uno procederá a decir su nombre, pero incluyendo un nombre así: Por ejemplo, si mi nombre es Rosa entonces dice: Yo me llamo Rosa yo soy la reina por donde voy no hay tambor que suene y que no timbre cuando paso yo.
- Y así sucesivamente lo harán todos los integrantes del grupo hasta que de toda la vuelta y llegue al punto de origen.

Esta dinámica no solo sirve para que los integrantes del grupo se graben los nombres de los compañeros sino también para que se vuelvan un poco más extrovertidos e integren más al grupo desarrollando su creatividad.

Materiales:

- Hojas
- Esferos
- Impresiones
- Material Impreso
- Computadora
- Proyector
- Parlantes

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: 45 minutos

Técnica: Psicoeducación

Definición:

La psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo (España, 2020).

Procedimiento:

1. Se pone el capítulo 9 de la 1ª temporada de la serie española Merlí, desde el minuto 19 hasta el minuto 45 (https://www.youtube.com/watch?v=D0_sjiL1Fdw).
2. Después se divide a los participantes en grupos de 4 personas.
3. A cada grupo se le entrega una hoja con la información impresa para ser llenada con la participación de todos los integrantes.

4. Se ponen a discusión las respuestas de los diferentes grupos generando un común debate entre todos los compañeros.
5. Para finalizar esta sesión se realiza una retroalimentación de las conductas observadas en el video. Para ello se pone a consideración la siguiente información

Conductas de riesgo:

Las Conductas de riesgo que aparecen en el vídeo:

- Beber alcohol en exceso
- Bañarse en la piscina bajo los efectos del alcohol
- Relaciones sexuales sin protección.

Todas las conductas anteriores tienen “posibles efectos positivos”, por ejemplo:

- Beber alcohol: socializar, bailar.
- Bañarse en la piscina bajo los efectos del alcohol: refrescarte, diversión.
- Relaciones sexuales sin protección: placer, despreocupación.

Todas las conductas anteriores tienen posibles consecuencias negativas, por ejemplo:

- Beber alcohol en exceso: Adormecimiento, vómitos, caídas, conflictos o peleas, golpes o accidentes.
- Bañarse en la piscina bajo los efectos del alcohol: ahogamiento, accidentes.
- Relaciones sexuales sin protección: ETS, embarazo no deseado.

Todas las conductas de riesgo tienen posibles consecuencias tanto positivas como negativas. Identificar y reconocer ambos tipos, teniendo en cuenta las “dos caras de la moneda”, reduce las consecuencias negativas de nuestras decisiones. Tomar decisiones bajo el efecto de cualquier droga aumenta los riesgos.

Sesión 4: “Mitos Y creencias sobre el alcohol”

Objetivos:

- Desmitificar concepciones erróneas acerca del alcohol, generar una visión más real del alcohol
- Fomentar el pensamiento crítico de los mitos del alcohol

Actividad de inicio:

Se inicia la sesión con una actividad para liberar la tensión y generar rapport, utilizando la dinámica denominada “EL REY DEL BUCHI BUCHA”.

INSTRUCCIONES: Se coloca al grupo en círculo y se toman de la mano, el director de la

dinámica quien estará en el centro, comenzará la ronda así: Amo a mi primo mi primo vecino, Amo a mi primo mi primo German. Todos cantan y giran, de pronto el director dice: ¿Alto ahí Qué paso? (contesta el grupo) Que el rey de Buchi Bucha ordena que se ordenen Qué cosa? (contesta el grupo) Qué todos tomen a su compañero de la izquierda por el tobillo... De esta manera se van dando órdenes, que podrán ser ejecutadas en círculo o que impliquen desplazarse y regresar.

Materiales:

- Hojas
- Esferos
- Impresiones
- Material Impreso
- Computadora
- Proyector
- Parlantes

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: 45 minutos

Técnica: Psicoeducación

Definición:

La psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo (España, 2020).

Procedimiento:

1. Para empezar, se realiza una serie de preguntas que responderán entre todos.
 - ¿Qué era el alcohol? ¿Era una droga?, ¿Qué tipo de droga?, ¿Qué efectos tenía?, ¿Qué beneficios y riesgos presentaba?
2. Después se situará todo el alumnado en una fila delante de la persona que imparta la sesión. Se irán diciendo frases y cuando se cuente tres los alumnos deberán moverse hacia la izquierda en caso de no estar de acuerdo con la frase y hacia la derecha en caso de estar de acuerdo. Entonces comenzará la discusión entre los que están de acuerdo y los que no lo están. Si cambian de opinión los alumnos pueden cambiarse de lado y explicar el por qué.

Finalmente se explicará porqué son mitos. Para ello se brindan las siguientes frases con su retroalimentación respectiva para poner a debate con los participantes:

- Las personas que sólo beben vino o cerveza no pueden llegar a tener problemas con el alcohol.

Si bien el riesgo de consumir estas bebidas es menor que el de consumir otro tipo de bebidas debido a su baja graduación, también hay que tener en cuenta que estas personas suelen consumir mayores cantidades de bebida, por lo que están ingiriendo tanto alcohol como aquellas que toman licores destilados.

- El alcohol hace que la gente sea más sociable. Ninguna droga puede hacer que una persona cambie su personalidad, lo único que realmente funciona es la voluntad y el esfuerzo personal que se ponga en cambiar.

Lo único que hace el alcohol es bloquear la capacidad de autocontrol personal, por lo que las personas que lo beben pierden la capacidad de reflexionar sobre su conducta y hacen cosas que normalmente no harían. De esta forma, mientras a alguna gente el alcohol le lleva a hablar más de lo habitual, otras personas se comportan de forma agresiva o desagradable, otras se vuelven más atrevidas y otras más emocionales (por ejemplo, lloran con facilidad).

- Beber alcohol sirve para relajarse.

La mayoría de la gente es capaz de relajarse y sentirse bien sin tener que tomar nada para conseguirlo. Además, beber alcohol no sirve para tranquilizarse, porque con la desaparición de los efectos del alcohol se produce el “efecto rebote”, que provoca un nerviosismo mayor que el existente inicialmente.

- Beber alcohol sólo los fines de semana significa que se controla su consumo. Muchas personas creen que son capaces de controlar su consumo de alcohol porque sólo beben los fines de semana, pero esta creencia es errónea. Una persona puede haber desarrollado dependencia al alcohol a pesar de ser capaz de pasar períodos de tiempo sin beber. Todas esas personas que están esperando el fin de semana para salir y consumir alcohol, pueden tener un serio problema con esta sustancia.
- El alcohol puede ayudarnos a combatir el frío en las mañanas de invierno.

El alcohol, aunque da sensación de calor, refrigera el interior del cuerpo, las calorías desaparecen enseguida eliminando las reservas de glucosa, produciendo el efecto contrario.

Fomento de actividad física (fase 2 estudiantes)

Sesión 1: “Juegos tradicionales”

Objetivos:

- Aumentar la motivación y desarrollar el sistema cardiovascular, así como la fuerza de brazos.
- Mejorar la calidad de vida de los participantes.

Técnica:

Incentivar la participación de los adolescentes fortaleciendo la socialización mediante su participación en juegos tradicionales.

Definición:

“Son aquellos juegos que desde mucho tiempo atrás siguen perdurando, pasando de generación en generación, manteniendo su esencia, juegos de transmisión oral, que 57 guardan la producción espiritual de un pueblo, el origen de estos es contemporáneo al de las sociedades” (Ofele, 1999, p. 1). Los juegos tradicionales poseen una riqueza subjetiva, ya que desde estos se representan las dinámicas de la sociedad, también permiten iniciar un contacto con nuestro medio para poder comunicarnos con el resto de personas (Gutiérrez et al., 2018).

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: 60 minutos

Procedimiento:

Juego N.º 1

Nombre del juego: No toque la silla

Material: una bola y un asiento.

Formación: jugadores en círculo. En el centro está un jugador al lado de un asiento.

Desarrollo:

A la señal de comenzar, el jugador que esté con la bola la lanza tratando de golpear el asiento. El que defiende el asiento procura impedir que le den con la bola, devolviendo la bola a otro jugador cualquiera. Pero no puede tocar el asiento. El jugador que logre dar con la bola a la silla, toma el lugar del defensor.

Juego N.º 2

Nombre del juego: Quita y pon Material: 6 objetos cualesquiera.

Formación:

Los jugadores se dividen en dos grupos, con igual número de participantes. Forman dos filas. A una distancia de cuatro metros se trazan, delante de cada fila, un círculo mayor precedido de tres menores. Dentro de cada círculo menor se coloca un objeto.

Desarrollo:

Dada la señal de comenzar, el primer jugador de cada columna sale corriendo y cogiendo un objeto cada vez, va colocándolo en el círculo mayor. Al terminar vuelve corriendo y da una palmada en la mano del jugador No. 2 y va a colocarse al final de la fila, que avanza un paso. El jugador No. 2, al ser tocado en la mano, sale corriendo y coloca los objetos, uno cada vez, nuevamente en los círculos menores. Hecho esto, procede como el primero, y así lo hacen todos los jugadores: uno coloca los objetos en el círculo mayor, y otro los quita y los coloca en los círculos menores. Vencerá el grupo cuyo primer jugador llegue primero a la línea de partida. Son faltas: salir de la fila antes que el jugador precedente haya tocado la mano; recoger más de un objeto cada vez; colocar el objeto fuera del círculo mayor o de los círculos menores. La victoria será válida solamente si el equipo vencedor no ha tenido más de dos faltas.

Juego N.º 3

Nombre del Juego: El huevo en la cuchara.

Material: cucharas, papas o huevos cocidos. Dos obstáculos.

Formación:

Dos grupos con igual número de participantes en fila, detrás de la línea de partida, a diez metros de los obstáculos. El primero de la fila tendrá el cabo de la cuchara entre los dientes, y en ésta la papa o el huevo.

Desarrollo:

A la señal, el primero de cada fila sale caminando o corriendo, da la vuelta al objeto que sirve de obstáculo y entrega la cuchara al segundo. Este repite la misma acción, y así sucesivamente. Vencerá el equipo cuyo primer corredor esté nuevamente sobre la línea de partida. Si el huevo o la papa se caen al suelo, el corredor debe volver a comenzar su camino.

Juego N.º

Nombre del juego: La Cuerda Material: Una cuerda doble.

Formación: los participantes se forman en dos hileras, una frente a otra

Desarrollo:

Se traza una línea central. ¡A la una, dos y tres todos! ALEEN.....¡El juego de la cuerda es de fuerza aquí participan dos grupos cada uno se coloca a un extremo de la cuerda y empiezan a tirar con fuerza sin ceder un solo espacio. El equipo ganador es aquel que logro desplazar al otro de más allá del límite señalado previamente. Este juego es muy divertido y mide la fuerza y trabajo en equipo.

Juego N.º

Nombre del juego: Los Ensacados

Material: Sacos **Desarrollo:** Es un juego divertido que se lo practica al aire libre es de competencias.

Formación:

Se forman grupos y se les da sacos de lona a cada, un le los jefes de grupo, cuando se dé la orden estos deberán colocarse dentro de los sacos y saltar hasta el punto de llegada ahí dejan el saco a otro participante de su equipo y este sale hacia el lado contrario, gana el que termine de hacer el recorrido de un lugar al otro. Es un juego en donde ejercitamos mucha destreza motriz coordinación y agilidad.

Juego N.º

Nombre del Juego: Policías Y Ladrones

Material: Participantes.

Desarrollo:

Juego infantil parecido al pilla-pilla y al escondite, es este tipo de juego se mezclan las dos clases de juegos, se hacen dos grupos uno se llamarán policías que son los que deben pillar al otro grupo que se llamarán ladrones o cacos. Al principio los policías tienen que dejar un poco tiempo para que se escondan los ladrones. El juego consiste en que los policías tienen que encontrar y pillar a los ladrones. Un ladrón puede salvar a los demás si consigue llegar a tocar la mano de uno de su mismo grupo, entonces todo vuelve a empezar.

Sesión 2: “Campeonato relámpago de Indor Futbol”

Objetivos:

- Conocer y desarrollar las capacidades físicas
- Fomentar destrezas motrices, cognitivas y socio afectivas para mejorar la calidad de vida.

Técnica: Incentivar la participación de los adolescentes fortaleciendo la socialización mediante su participación.

Definición:

El fútbol indor es una variedad de fútbol caracterizada por jugarse en un terreno de menores dimensiones y por el uso de paredes como un elemento más del juego, este deporte se lo puede realizar en una calle, en un patio o en lote vacío, ya que su versatilidad se lo puede realizar en cualquier parte, lo único que se colocan 2 pares de piedras como arcos y el campo es imaginado.

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: ilimitado

Materiales:

- Balón de indor Futbol
- Cronómetro
- Tarjetas amarilla y roja

Procedimiento:

1. Se forman equipos 5 jugadores, 4 de campo y un portero
2. El juego consistirá en dos tiempos de 20 minutos con el reloj corriendo. Se les dará 15 minutos de tiempo de espera, por ejemplo, si el juego empieza a las 9:00 am y termina a las 9:45 am el siguiente juego empieza a las 10:00 am eso serán sus 15 minutos.

Sesión 3: “Campeonato de Baloncesto”

Objetivos:

- Desarrollar y motivar campeonatos deportivos con el fin de trabajar en equipo y demostrar sus valores hacia los demás y mejorar sus capacidades físicas y cognitivas.

Técnica: Incentivar la participación de los adolescentes fortaleciendo la socialización mediante su participación.

Definición:

El baloncesto es un deporte que se juega en equipo sobre distintas superficies, cubiertas o no, y consta de anotar la mayor cantidad de “canastas” o tantos posibles en el tiempo que dura el partido. Cada equipo está formado por cinco jugadores que atacan para anotar tantos y defienden cuando la posesión del balón es del equipo contrario.

Participantes: 20 a 25 personas

Tiempo: ilimitado

Materiales:

- Balón de Baloncesto
- Cronómetro

Procedimiento:

1. Se forman equipos 5 jugadores
2. Se Jugarán 2 periodos de 10 minutos con 5 minutos de descanso entre periodos.
3. El campeonato se lo ejecutará sacando equipos con el fin de que todos los estudiantes participen y tengan conocimiento sobre cuán importante es la práctica de actividades físicas y recreativas, poder motivarlos y orientarlos en su mejoría para un desarrollo de sus capacidades físicas, motoras y cognitivas.

7. Discusión

La presente investigación tuvo como propósito identificar el nivel de actividad física y la relación con el consumo de alcohol en estudiantes de segundo de bachillerato con una muestra de 154 participantes. Los resultados de la investigación a través de la aplicación del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) se determinó que, el nivel de actividad física prevalente fue el moderado con un 54,5 %, seguido de un nivel de actividad física bajo con un 29,3 % mientras que, el 16,2 % de la población obtuvo un nivel de actividad física alto; es así que en estudios realizados a la población chilena con el Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ, demuestran que la frecuencia de alta y moderado nivel de actividad física son del 15,6% y 18,4 respectivamente, asociado con el género femenino y el nivel socioeconómico medio. (Serón, 2010)

De la misma manera se realizaron estudios en la población adolescente en Bogotá (Colombia), con una población en dicha investigación de 3.000 personas de 18-65 años de edad se puede apreciar que las prevalencias ajustadas de los niveles de actividad física fueron: alto 36,8%, moderado 26,8% y bajo 36,4%, en el que indica que los resultados de este estudio contribuirán a realizar un seguimiento de los grados de actividad física en la población adolescente de Bogotá y permitirán reconocer a los subgrupos de población que requieran una intervención más prioritaria (Gómez, 2005).

Otro estudio realizado en Colombia mediante la utilización del Cuestionario Internacional de Actividad Física con la versión larga en adolescentes de 14-18 años, con una muestra de 600 personas de las cuales 40 presentan riesgo cardiovascular: se encontró que el 65,8% de los adolescentes tienen un nivel actividad física moderada mientras que el 34,2% restante son sedentario o físicamente inactivo y los hombres son más activos físicamente que las mujeres (Becerra, 2008).

En lo concerniente en los datos obtenidos a través del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), el 75,2 % de los estudiantes presentaron un riesgo bajo de consumo, en comparación al 15,6 % que presentó un riesgo de consumo medio, el 6,5 % un riesgo alto y el 2,7 % una probable adicción. En estudios realizados en la ciudad de Loja demuestran que los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas con los amigos y en reuniones sociales, en su gran mayoría lo hacen por curiosidad, para sentirse mejor, y resolver problemas. Los hábitos de consumo de los familiares y personas cercanas como los amigos influyen como modelos en el consumo de alcohol en los adolescentes, tanto en su inicio como en su

frecuencia e intensidad (López y Rodríguez, 2010).

Un estudio similar realizado en la ciudad de Cuenca (Ecuador) por Morales et al., (2015) con una muestra constituida por 200 estudiantes se obtuvo como resultado del test AUDIT que en la muestra estudiada el patrón de consumo de alcohol que predomina es el de bajo riesgo (40%) y en mínima proporción el consumo perjudicial (1,4%) y de probable dependencia (0,4%), igual resultado obtuvieron al utilizar el punto de corte 8 recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el resultado del test AUDIT encontrando una prevalencia de consumo de bajo riesgo 40% frente a un 12% de alto riesgo.

Similares resultados se obtienen en estudios realizados en Perú donde mediante el test AUDIT aplicado a población adolescente se encontró que el bajo consumo es el patrón que prevalece entre los adolescentes. Se debe señalar que existen estudios donde prevalece el consumo de alcohol riesgoso y el consumo perjudicial, Datos importantes pues los jóvenes con patrones de consumo que van desde el consumo de riesgo o perjudicial presentan más probabilidades de morbilidad por trastornos hepáticos y mentales y mortalidad a causa de accidentes y violencia (Telumbre y Sánchez, 2015).

Respecto a la relación entre variables de actividad física y consumo de alcohol, el presente estudio señala una relación positiva débil, es decir que, a mayor nivel de actividad física, menor riesgo de consumo de alcohol. Resultados similares se muestran en una investigación realizada en Argentina por Ordoñez (2019) que con una muestra conformada por 350 adolescente se determinó que el consumo de alcohol se encuentra disminuido por la práctica de actividad física, por lo que se muestra que aquellos que realizan un deporte colectivo su ingesta de alcohol es escasa o media, mientras que en los que no realizan actividad física el consumo obtenido es excesivo. Estos resultados pueden atribuirse al conocimiento sobre las repercusiones del alcohol a nivel físico, así como la preocupación de los participantes a no obtener un buen rendimiento en su equipo deportivo, siendo en los deportes colectivos donde tiene más sentido dicha preocupación.

En Colombia se identificaron resultados similares en un estudio realizado por Moriño (2020) quien reportó que de un total de 500 adolescentes en un rango de 14-18 años que pertenecían al colegio militar de la ciudad de Nariño revisando los descriptivos básicos, se estableció que la muestra practicaba actividad física en su mayoría, con una mayor predilección por los deportes colectivos, practicándose de forma no federativa, presentaron un menor riesgo en el consumo de alcohol y otro tipo de sustancias. En este sentido, los datos recogidos por otros autores presentaban

niveles positivos en relación a la práctica de actividad física y consumo de alcohol por parte de los participantes Córdova et al. (2014).

Resulta relevante tener en cuenta los resultados obtenidos en esta población ya que se pone en evidencia la necesidad de la puesta en marcha de programas de prevención en estudiantes con fin de promover la práctica de actividad física y disminuir el riesgo de un posible consumo problemático de alcohol.

8. Conclusiones

- El análisis de relación entre las variables de estudio, a través de los datos obtenidos del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) para medir el nivel de actividad física y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), indican una correlación positiva débil, es decir que, a mayor nivel de actividad física, menor riesgo de consumo de alcohol; sin embargo, al ser una correlación débil se puede inferir que el nivel de actividad física no es una determinante en el nivel de riesgo de consumo de alcohol por parte de los estudiantes.
- En relación a los datos obtenidos de la evaluación del nivel de actividad física, los estudiantes presentaron un nivel de actividad física moderado con un seguido de un nivel bajo y por último en una proporción mínima el nivel de actividad física alto. Estos resultados nos brindan una clara perspectiva de que el fomento de la actividad física es indispensable en este grupo etario.
- Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol, el riesgo predominante fue el bajo, seguido de un riesgo medio; revelando la necesidad de una psicoeducación temprana a los participantes del estudio, para prevenir el desarrollo de un posible consumo problemático.
- Se diseñó un plan de prevención dirigido a los estudiantes que formaron parte del grupo de estudio y que puede ser replicado en otras instituciones educativas. El objetivo del plan es Prevenir el consumo de alcohol y fomentar la actividad física en los estudiantes de segundo de bachillerato a través de técnicas psicológicas y fortalecimiento de redes de apoyo.

9. Recomendaciones

- El presente estudio puede ser un punto de partida para la realización de investigaciones posteriores relacionadas con la actividad física y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato, considerando la escasa investigación a estas variables a nivel local y nacional, que tengan en cuenta que una muestra más amplia les permitirá obtener resultados eficaces y fiables que evidencien esta problemática, con la finalidad de brindar una intervención inmediata que permita prevenir el desarrollo de un consumo de riesgo en población estudiantil ayudándoles a mantener una buena salud mental y consecuentemente una mejor calidad de vida.
- Sugerir la implementación de programas de prevención en instituciones educativas, dirigidos a promover la práctica de actividad física y prevenir el desarrollo de un consumo de alcohol problemático que afecte la calidad de vida de los estudiantes
- Se recomienda fomentar la inclusión y participación de los estudiantes en los diferentes programas implementados por el municipio del cantón Catamayo, lo cual permitirá fortalecer las fuentes de apoyo social indispensables en esta etapa de la vida.
- Socializar los resultados a las autoridades del establecimiento educativo, luego recomendar a los profesionales del DECE para que implementen programas orientados a prevenir el consumo de alcohol de forma permanente y continua, con el propósito de lograr estudiantes libres del consumo de alcohol.

10. Bibliografía

- Altés, J. (2019). *Actividades de la vida diaria, Actividades de la vida diaria*.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., y Monteiro, M. G. (2020). *WHO/MSD/MSB/01.6a Original: Inglés Distribución: General*. 41.
- Basso, J. (2015). *¡A moverse! Guía de Actividad Física*. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- Becerra, M. e. (2008). Nivel de actividad física, beneficios, barreras y autoeficiencia en un grupo de adolescentes. *Nuevo Enfermería*, 43-50.
- Chillón Garzón, P., Delgado Fernández, M., Tercedor Sánchez, P., y González-Gross, M. (1970). *Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes*.
- Definición de técnica de relajación—Diccionario de cáncer del NCI - NCI* (nciglobal,ncienterprise). (2011).
- Dominguez, D. (2020). *Actividad Física y Salud*. Clínic Barcelona. salud/definicion.
- Ernest. (1983). *Effects of ethanol on the decidual cell reaction in rats in: Reproduction Volume 95 Issue 1*.
- Espada, J. P., Carrillo, F. X. M., y Montesinos, M. D. H. (2000). Consumo de alcohol en escolares: Descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12(1).
- España, B. S. (2020). Francisco Javier Tena Hernández. *Psicología clínica*.
- Estrada, P. (2001). *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*.
- Fundación por un Mundo Libre de Drogas. (2016). *Fundación por un Mundo Libre de Drogas Sitio: Hechos para Adultos y Adolescentes sobre el Abuso de Drogas y Sustancias, Información de Libros sobre Drogas, Educación*. Fundación por un Mundo Libre de Drogas.
- González, M. (2005). *INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO*. 17.
- Gómez, L. e. (2005). Nivel de actividad física global en la población adolescente Bogotá (Colombia). Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 1-8.
- Hernández, N., y Rojas Ruíz, A. (2021). *Mitos y Realidades del Alcohol*.
- Lería, C. P. (2018). *Preparación y cata de vinos y otras bebidas alcohólicas*. HOTR0209.
- López y Rodríguez, (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22, 568-573.
- Ministerio de Sanidad, servicios sociales e Igualdad. (2016). *ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD Y REDUCCIÓN DEL SEDENTARISMO*.

- Mosquera, J. T., y Menéndez, M. C. (2006). Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*, 54(1), 18.
- MSSSI. (2016). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*.
- Muros, J. J., Cofre-Bolados, C., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Linares-Manrique, M., y Chacón-Cuberos, R. (2016). Relación entre condición física, actividad física y diferentes parámetros antropométricos en escolares de Santiago (Chile). *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 314-318.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.
- OPS. (2021). *Actividad Física—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.
- OPS. (2022). *Global status report on physical activity 2022*.
- Oteo Pérez, A. (2009). Tendencias en el consumo de drogas en la juventud española y efectos sobre su salud. *Revista de Estudios de Juventud*, ISSN 0211-4364, Nº. 84, 2009 (Ejemplar dedicado a: *La salud mental de las personas jóvenes en España*), pags. 155-177.
- Pan American Health Organization, y Pan American Sanitary Bureau (Eds.). (1990). *Health of children and adolescents*. Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization.
- Perea, A. (2019). *Importancia de la Actividad Física*. *Revista MédicoCientífica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 2, 121-125.
- Ramírez Burgos, A. (2015). *Influencia de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el rendimiento académico de los adolescentes del nivel básico superior del colegio fiscal Dr Juan Modesto Carbo Noboa de la ciudad de Guayaquil periodo 2014 2015*.
- Rioja Pérez de Albéniz, G. (2012). Uso y abuso de tecnologías en adolescentes y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante.
- S.C. Mantilla Toloza, y A.Gómez-Conesa. (2007). *El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional*.
- Seguel Palma, F., Santander Manríquez, G., y Alexandre Barriga, O. (2013). VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD CHILENA. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 23-35.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>

- Serón, P. e. (2010). Nivel de actividad física a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *SCIELO revista médica de Chile*, 1232-1239.
- Sojo, C. (2007). *Patrones de Consumo de Alcohol en América Latina Análisis comparado de 9 países. FLACSO Costa Rica Dr. Carlos Sojo—PDF Descargar libre.*
- UNICEF (Ed.). (2011). *Adolescence: An age of opportunity*. UNICEF.
- Verhs,. (2020). *Physical Activity and strength training in children and adolescents: An overview. Obtenido de Uptodate.*
- Villafuentes-Peña, C. (2018). *Actividad física y comportamiento sedentario del personal de enfermería con base en el Cuestionario Mundial sobre la Actividad Física (GPAQ)*. 10.
- Woolf, S. E., & Maisto, S. A. (2009). Alcohol use and risk of HIV infection among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 13(4), 757-782.

11. Anexos

Anexo 1. *Consentimiento informado para padres, madres o representante legal*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Salud Humana – Psicología Clínica



Consentimiento informado para padres/madres/representante legal

“Actividad física y consumo de alcohol en los estudiantes de segundo de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo”

La presente investigación es conducida por **Roberth Andres Riofrio Torres**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la universidad Nacional de Loja.

Este formulario de consentimiento informado, es para padres de adolescentes del segundo año de bachillerato, que se encuentran estudiando en la Institución Educativa Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo y a quienes se les invitará a participar de la investigación **Actividad física y consumo de alcohol en los estudiantes de segundo de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo**.

Los estudiantes que hagan parte de este estudio se les pedirán responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos comedidamente autorice a su hijo (a), la participación a este estudio.

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No _____ de _____ en _____ representación legal del estudiante _____, del paralelo _____, doy mi consentimiento, para que mi representado participe en el estudio denominado **Actividad física y consumo de alcohol en los estudiantes de segundo de bachillerato del colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón**.

He comprendido y acepto las condiciones de este estudio. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre la participación de mi hijo (a) en este estudio, puedo contactar a Roberth Riofrio al correo electrónico andres.riofrio100@gmail.com.

Firma del Padre de familia

Fecha:

Anexo 2. *Cuestionario de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Salud Humana – Psicología Clínica



TEST AUDIT

ITEMS	Criterios Operativos de Valoración
1. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida que contenga alcohol?	0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma durante un día típico en el que ha bebido?	0. Una o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. De 7 a 9 4. Diez o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas o más en una sola ocasión?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año

Anexo 3. *Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Salud Humana – Psicología Clínica



CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

1- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	
2- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	
4- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
5- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	
6- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
7- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	

Anexo 4. Material para sesión 1 Autoconcepto

¿Cómo soy yo?

Instrucciones: con este ejercicio queremos averiguar cómo te ves a ti mismo, qué opinión tienes acerca de tu forma de ser y comportarte. Para ello sitúate en esta escala, marcando una cruz, tan cerca del adjetivo como identificado te sientas con él. Ej. Si te consideras muy inteligente marcas la cruz cerca de la palabra inteligente, si te consideras ignorante, marcas la cruz cerca de la palabra ignorante. No pienses demasiado la respuesta, sé espontáneo, céntrate en tu opinión personal y sobre todo sé sincero.

Inteligente_____	Ignorante
Torpe_____	Habilidoso
Físicamente no atractivo_____	Atractivo físicamente
Creativo y original_____	No creativo ni original
Buen estudiante_____	Mal estudiante
Me gusta estar con la gente_____	No me gusta estar con la gente
Preocupado por los demás_____	No preocupado por los demás
Alegre_____	Triste

Anexo 5. Material para sesión 2 Manejo de la ansiedad

**Situaciones que me ponen nervioso/
situaciones que me ponen nerviosa**

HAZ UN LISTADO DE SITUACIONES EN QUE GENERALMENTE APARECEN LOS NERVIOS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DESCRIBE COMO TE SIENTES

.....

.....

.....

.....

.....

QUÉ HACES PARA RESOLVERLAS

.....

.....

.....

.....

.....

Anexo 6. Material para sesión 3 Conductas de riesgo del consumo de Alcohol

1) ¿Qué comportamientos o conductas de riesgo tienen los protagonistas en la secuencia?

2) ¿Cuáles son los posibles efectos positivos de cada uno de esos comportamientos?

3) ¿Cuáles son las posibles consecuencias negativas de cada uno de esos comportamientos?

4) ¿Cómo toman las decisiones los protagonistas?

5) ¿Te recuerda a situaciones que te resultan cercanas, que te han contado, etc.?

6) ¿A qué conclusiones llegan los/as jóvenes en la escena final?

Mgs. Mónica Jimbo Galarza

C E R T I F I C O :

Haber realizado la traducción de Español – Inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica denominado **“ACTIVIDAD FÍSICA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTÓN CATAMAYO, PERIODO OCTUBRE 2022-FEBRERO 2023.”** de autoría de Roberth Andrés Riofrio Torres con CI:1105382137.

Se autoriza al interesado hacer uso de la misma para los trámites que crea conveniente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Emitida en Loja, a los 02 días del mes de marzo 2023.



Mgs. Mónica Jimbo Galarza

MAGÍSTER EN ENSEÑANZA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA

REGISTRO EN LA SENECYT N° 1021-2018-1999861

Anexo 8. Informe de coherencia y Pertinencia



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 11 de noviembre de 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.
GESTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al **Oficio. No. 494- C.PS.CL- FSH-UNL**, recibido con fecha 31 de octubre de 2022, solicitándome el respectivo informe de estructura y coherencia del proyecto denominado: "**ACTIVIDAD FÍSICA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA DEL CANTÓN CATAMAYO, PERIODO OCTUBRE 2022 – FEBRERO 2023**", de autoría del señor: **Roberth Andrés Riofrio Torres**, con número de cédula de identidad: **1105382137**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Esperando la favorable acogida a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



MARCO VINICIO
SANCHEZ
SALINAS

Marco Vinicio Sánchez Salinas
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA