

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA Y EL DEPORTE

“MANUEL FAJARDO”

FACULTAD DE CULTURA FISICA

“NANCY URANGA ROMAGOZA”

**TESIS PRESENTADA EN OPCION AL TITULO ACADEMICO DE MASTER EN
ACTIVIDAD FISICA EN LA COMUNIDAD**

TITULO: plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero.

AUTOR: Lic. Yarisbey Martínez González.

TUTOR: Msc. Zaida Núñez Méndez.

AÑO 53 DE LA REVOLUCION

PINAR DEL RIO

2011

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

PENSAMIENTOS

“Mi obra, y mi pensamiento, no son tan sólo lo que yo he producido, son también lo que he visto, lo que me ha atraído y lo que he rechazado. Son todos mis maestros, todos mis discípulos y todos mis amigos.”

Carlos Mijares Bracho

AGRADECIMIENTOS

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

- ❖ A mi madre por ser la maravillosa persona que siempre me acompaña a cada instante.
- ❖ A mis hermanos con sus características peculiares apoyándome en todo momento.
- ❖ A Zaida a Miguel y al profesor Denies que me dieron su ayuda en todo momento sin ninguna objeción y fueron más que tutores, amigos.
- ❖ A mi bello y querido hijo Osvaldito, por ser la cantera de inspiración de mi vida.
- ❖ A los promotores por su ayuda y aportes a este trabajo.
- ❖ A la Revolución por ser la principal escuela de todos los cubanos.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

DEDICATORIA

- ❖ A mi madre por ser mi inspiración.
- ❖ A mis hermanos.
- ❖ A mi hijo querido, mi príncipe.
- ❖ A mis tutores y consultantes por esa gran confianza que depositaron en mí.
- ❖ A todas las personas que aportaron de una forma u otra para que un sueño se haga realidad.

INDICE

Introducción_____ 1.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

Situación problemática_____	2.
Problema científico _____	3.
Objetivo_____	3.
Objeto _____	3.
Campo de acción _____	3.
Preguntas Científicas _____	4.
Tareas _____	4.
Selección de la muestra _____	5.
Métodos y técnicas de investigación _____	5.
Definición de términos _____	8.
Capítulo I. Fundamentación Teórica_____	10.
1.1 Las adicciones_____	10.
1.1.1- El tabaquismo origen, Desarrollo y consecuencias__	10.
1.1.2- El tabaco y su consumo_____	12
1.1.3- Los efectos inmediatos del consumo_____	12.
1.1.4- El alcoholismo_____	17.
1.1.5- Los adolescentes y el alcoholismo_____	20.
1.1.6- Efectos colaterales del alcoholismo_____	20.
1.1.7-Clasificación de las drogas_____	22.
1.1.8-Complicaciones a nivel de sistemas de órgano	
determinadas por las drogas_____	23.
1.2- Características generales de la adolescencia_____	24.
1.2.1 Etapas de la adolescencia_____	28.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

1.2.2- Desarrollo cognitivo: el pensamiento del adolescente__	31.
1.2.3- Factores que influyen en la madurez intelectual_____	32.
1.3- Características del grupo de adolescentes investigados_	33.
1.3.1- ¿Qué los hace más vulnerables a las manifestaciones de las conductas adictivas?_____	34.
1.4- La comunidad en el enfrentamiento de las conductas adictivas_____	35.
1.4.1- Caracterización de la parroquia_____	35.
Capitulo II: Análisis y descripción de los resultados_____	39.
2.1- Análisis del diagnóstico realizado para la determinación de nuestra situación problemática_____	39.
2.1.1- Resultado de los indicadores seleccionados_____	39.
2.2- Análisis de los resultados de la encuesta a los adolescentes de la comunidad zona central_____	40.
2.3- Análisis de la entrevista a los gestores de la recreación sana en la comunidad_____	43.
2.4- Encuesta realizada a los adolescentes que inciden en los hábitos nocivos_____	44.
2.5- Resultado de los instrumentos psicométricos utilizados__	45.
2.6- Caracterización Psicológica_____	47.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

Capítulo III Valoración del plan de actividades_____52.

3.1 Fundamentación _____52.

3.2- Propuesta_____52.

3.3-Indicadores a desarrollar para la propuesta de actividades

físico-recreativas_____ 54.

3.4- Plan de actividades físico-recreativas en la comunidad_____ 57.

3.5-Cronograma de actividades física- recreativas de la
comunidad dedicado a los adolescentes de 11 a 12 años_____ 60.

3.6- Comparación de la observación preliminar y las observaciones
al final de la implementación del plan de actividades

físico-recreativas_____ 73.

3.7-Valoración de especialistas_____ 75.

Conclusiones_____ 77.

Recomendaciones_____ 78.

Bibliografías consultadas.

Anexos.

Resumen:

Las observaciones realizadas nos permitieron constatar que los adolescentes de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero del municipio Libertador tenían una muy escasa diversión a través de juegos tanto tradicionales como deportivos dentro de sus actividades recreativas y que las opciones que mayormente utilizan no están relacionadas con el aprovechamiento de las áreas deportivas o de recursos propios de la zona sino que en sus tiempos libres y como hábito nocivo utilizan el consumo desmedido de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas. Por lo cual al realizarles una entrevista a 52 adolescentes de esta comunidad estudiada nos arrojó que 37 adolescentes consumen tabaco, bebidas alcohólicas y drogas. Además, el análisis documental realizado en el cdi de la zona y los módulos que están enclavados en esa comunidad, entidades que están a cargo de garantizar los distintos programas de salud la atención dentro de esta población, nos permitieron constatar que existe un incremento considerable de los adolescentes con distintas **adicciones**. Es por ello que teniendo en cuenta lo anteriormente planteado nuestra investigación está encaminada a realizar un **plan de actividades físico- recreativas** realizar un estudio sobre el aprovechamiento de las condiciones de la **comunidad**, tanto materiales como de sus tradiciones para incrementar las opciones recreativas en la población **adolescente**.

Las palabras claves son: adolescentes, plan de actividades físico-recreativas y adicciones.

INTRODUCCION

Venezuela es el tercer país más violento y consumidor de Latinoamérica, el robo y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas desde edades tempranas se desarrollan de manera espontánea, cada año mueren más de 10000 personas entre las edades de 15 a 25 años de edad y las causas fundamentales provienen del robo a mano armada y el consumo desmedido de las drogas, llegando a la sobredosis. En caracas la capital los índices de mortalidad promueven la impunidad, donde los ministerios no le dan el interés y la importancia que lleva este tema. Los medios de difusión masiva por lo general no se dedican a la educación e instrucción de la sociedad para que estos conozcan los riesgos que tiene el consumo de estas drogas y de cómo combatirlas desde la comunidad. Por lo que en el hogar la familia tiene desconocimiento de cómo ayudar a sus hijos y evitar que estos se involucren en estas adicciones, todo esto causa que en la mayoría de los hogares existen familia disfuncionales, por la ausencia de uno o ambos progenitores y en ocasiones los mismos provienen de familias que pertenecen a este mundo de adicciones, estos adolescentes tienen como antecedentes estos hábitos nocivos. Con la llegada a la República Bolivariana de Venezuela de la Misión Barrio Adentro Deportivo, se han llevado a cabo diferentes proyectos que brindan disímiles de servicios a las comunidades de manera sana y placentera con el objetivo de llevar la práctica deportiva a cada rincón del país, además de proporcionar y brindar beneficio, esparcimiento para las diferentes comunidades y que causen impacto en cada una de estas, para así crear una cultura deportiva en la sociedad y que estos la vean como algo necesario para el cuerpo y la mente.

La práctica de la actividad física recreativa de forma sistemática además de aportar beneficios significativos para la salud constituye un medio fundamental para el desarrollo de habilidades y capacidades físico motoras, la misma tiene efectos psicológicos, ya que a través de ella, los sentimientos y las ideas se pueden expresar y comunicar. El compartir los movimientos puede conseguir que el grupo se sienta unido, en primer lugar porque no existe la presión de aprender

un método sino el movimiento correcto, suave, fluido y relajado que, quizás pueda permitir alguna vez proporcionar la actitud mental correcta.

Por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común, como puede ser el bien común; si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico.

Estas referencias son importantes para determinar el marco en que desarrollan su actividad los colaboradores de la misión barrio adentro deportivo, cuya tarea fundamental es brindar una mejor cultura deportiva y calidad de vida a los habitantes de cada comunidad que se pone de manifiesto a través de la misión de barrio adentro deportivo (BAD) .

Situación problemática

Esta comunidad es una de las que más incidencias delictivas poseen dentro del distrito capital por sus altos índices de delincuencia, y adicciones como el tabaquismo, alcoholismo y otras drogas, esta comunidad está catalogada como zona roja debido a la inseguridad latente. Esta comunidad tiene un total de 52 adolescentes de 11 a 12 años, mediante observaciones que se realizaron de manera sistemática nos percatamos que de estos adolescentes 37 tienen hábitos nocivos para su salud, esto representa el 71,6%, 13 de estos ingieren alcohol y 24 son fumadores y consumidores de drogas, de estos 14 consumen la marihuana, 8 la cocaína y 2 tienen inclinación a la pasta de cocaína llamada también opio, las cuales son más accesibles a estos por su costo. Mediante las observaciones nos percatamos que estos de forma regular, siempre en las tardes después de salir de la escuela, se reúnen entre compañeros detrás del campo de softbol como es normal en la adolescencia, puesto que esta es la actividad rectora que se cumple

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

en esta etapa y allí se dedican a pasar a su juicio un rato con los amigos y lo más importante, fuera del infierno, es decir sus hogares, ya que por lo general los padres no tienen tiempo para dedicarle a sus hijos por lo rápido y agitado de su jornada laboral, donde recae toda la fuerza en un solo progenitor por el abandono de la otra figura paterna, lo cual hace que estos se alejen de sus hogares, busquen afinidad con otros adolescentes e incluso en ocasiones con jóvenes que tienen sus mismos problemas, todo esto los conlleva a introducirse en las adicciones antes mencionadas. Teniendo en cuenta estos aspectos, motivó a la realización de esta investigación, por lo cual se plantea el siguiente problema científico:

Problema científico:

¿Cómo disminuir el tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero?

Objetivo:

Proponer un plan de actividades físico-recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central, de la parroquia 23 de enero.

Objeto de estudio

Proceso de actividades físico-recreativas.

Campo de acción

Adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en los adolescentes.

Para guiar este proceso investigativo se plantean las siguientes preguntas

Preguntas científicas

- 1.- ¿Qué antecedentes teóricos, existen sobre la disminución del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes a nivel nacional e internacional?
- 2.- ¿Cuál es el estado actual del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona Central de la parroquia 23 de Enero?
- 3.-¿Qué plan de actividades físico- recreativas permite disminuir la adicción al tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero?
- 4.-¿Cuál es la valoración sobre la factibilidad del plan de actividades físico- recreativas que permite disminuir las adicciones al tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero ?

Para darle respuesta a estas preguntas nos trazamos las siguientes

Tareas científicas:

- 1-Determinación de los antecedentes teóricos sobre la disminución del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en adolescentes.
- 2-Diagnostico del estado actual de la disminución del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero.
- 3-Elaboración de un plan de actividades físico-recreativas para la disminución del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero.
- 4-Valoración sobre la factibilidad del plan de actividades físico- recreativas que

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

permitan la disminución del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero.

Población y muestra:

El estudio presentado fue realizado en la comunidad zona central, con un universo de 52 adolescentes de 11 a 12 años lo cual representa el 100%, tomando una muestra de 37 lo que significa el 71,15% en ambos sexos. Esta muestra es intencional, ya que estos adolescentes son los que están consumiendo de forma sistemática.

Métodos y técnicas de investigación

Dialéctico-Materialista:

Permitió el conocimiento de leyes, principios y categorías universales que operan en la realidad objetiva, lo que posibilita la aplicación de los métodos teóricos y empíricos.

Del nivel teórico

Histórico- Lógico:

Para precisar cómo se caracterizaban a los adolescentes desde su inicio en la práctica de la actividad física en la comunidad hasta el momento de nuestra investigación, determinando dificultades presentadas a partir de aquí fundamentar nuestro trabajo.

Análisis-Síntesis:

Se utilizó en la selección de los test psicométricos aplicados como son EPI el cual mide tendencia temperamental, el STAIC que nos facilita saber los tipos de ansiedad y la sociometría abreviada, así como el manejo de los resultados.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

Además permitió analizar materiales sobre el objeto de investigación y simultáneamente descomponer en sus distintas etapas los elementos que inciden en la comunidad y la parroquia, para así estructurar los aspectos esenciales a tener en cuenta al establecer una valoración sobre la factibilidad de un plan de actividades físico- recreativas y la disminución de las adicciones al tabaco, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero del Municipio Libertador.

Enfoque de sistema.

Posibilitó identificar la interrelación y jerarquía entre componentes y elementos del plan de actividades físico-recreativas para la disminución del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero del municipio libertador.

Inducción – deducción.

Permitió el estudio de los componentes específicos para la elaboración de conclusiones generales y parciales durante el proceso de elaboración del diseño.

Métodos Empíricos

Entrevista:

Se realizó con los promotores, habitantes de la comunidad y representantes de los consejos comunales enclavados en esa comunidad, con el objetivo de conocer su opinión de la introducción del plan de actividades físico recreativas para la disminución del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero del Municipio Libertador.

Encuesta:

Se les realizó a los adolescentes de la comunidad zona central comprendida entre las edades de 11 a 12 años con el objetivo de saber si estos conocían la

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

existencia de actividades y cuáles eran las de su preferencias y otra bien específica a los adolescentes que incurrieran en el consumo de sustancias tóxicas y así conocer todo acerca de ellos.

Observación sistemática:

Estructurada por frecuencia, de campo participante, encubierta, para la determinación de los principales factores que inciden en un aprovechamiento deficiente de las actividades físico-recreativas para la disminución del tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero Municipio Libertador.

Métodos Estadísticos

Estadístico:

Se utilizó este método para el análisis de los datos y poder determinar el resultado porcentual de cada uno de los indicadores planteados.

Dócima de diferencia de 2 proporciones:

Este método se utilizó para comparar los % de las observaciones preliminar y final y su significación.

Media aritmética:

Este método se utilizó con el objetivo de conocer si son fiables las elecciones realizadas en el grupo.

La investigación presentada es novedosa, por ser la primera vez que se realiza un proyecto de intervención comunitaria en el estado distrito capital y más específico en el municipio libertador, que va a propiciar un desarrollo integral del adolescente que promueve un progreso en la comunidad desde la actividad física donde los adolescentes participen como agentes transformadores de cambio al modificar actuaciones y conductas, lográndose una mejoría en la formación de

valores en los mismos y que se irradie al resto de la comunidad.

El trabajo es actual permitiendo una visión diferente en aspectos relacionados con la caracterización psicológica, la cual se irradia en el entorno comunitario, a la vez que patentiza la necesidad de introducir esta temática como alternativa en el programa de barrio adentro II.

Significación práctica: Se ofrece la contextualización práctica de las actividades físico- recreativas como una vía para el trabajo comunitario en la comunidad zona central, dirigida a potenciar la socialización y la eliminación de hábitos nocivos para la salud.

Pertenencia social: Con la realización de esta investigación dimos una posible solución a la problemática que presentan los adolescentes en esta comunidad en cuanto a las adicciones al tabaco, alcohol y otras drogas, reafirmandose con ello la importancia de las actividades físicas y recreativas, así como el mejoramiento del estilo de vida de la población, promoción de salud, y ayuda a la prevención de conductas antisociales.

Definición de términos

Abstinencia:

Acción de abstenerse. Dieta, ayuno. No consumir el producto y esta puede expresarse durante toda la vida o a partir de una decisión en los consumidores.

Adicción:

La adicción, fármaco dependencia o drogadicción es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprímible por un consumo en forma continua o periódica de estos estimulantes a fin de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones para

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

evitar el malestar producido por la privación de éste.

Adolescencia:

Es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto, es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

Comunidad

Es un grupo o conjunto de individuos, seres humanos, o de animales que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, roles.

Dependencia:

Subordinación. Lo que depende de algo. Grado de esclavitud progresiva que se establece con el consumo mantenido de un toxico.

Drogas:

Preparación medicinal. Son sustancias naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales e ilegales, que tienen efecto sobre las funciones.

Tolerancia:

Es una forma especial consistente en reclamar cada vez cantidades mayores del producto para determinar sus efectos.

Capítulo I: Fundamentación teórica.

1.1- Las adicciones

Todo parece indicar que este mal azota al hombre desde tiempos inmemorables, como inmemorables han sido también las luchas que se han desarrollado en su enfrentamiento, no obstante, en los últimos años del siglo pasado, esta alcanzó niveles de proliferación incalculables, lo que hizo sonar la voz de alarma de la OMS, con un llamado de alerta a la población mundial para frenar este fenómeno que trae consigo todo un conjunto de manifestaciones impropias de una sociedad civilizada.

Entre las principales manifestaciones de adicción que tienen lugar en este país están; el alcoholismo, el tabaquismo y otras drogas ilegales como la marihuana y la cocaína, el primero de ellos se le considera como la principal compuerta a la drogadicción, y afecciones del sistema nervioso central; el segundo hacia las enfermedades crónicas no transmisibles que comprometen el sistema circulatorio y el respiratorio y la tercera la causa de las principales muertes a edades tempranas, violencia doméstica entre otras.

1.1.1- El tabaquismo origen, Desarrollo y consecuencias.

Los primeros europeos que llegaron al continente americano observaron que los indígenas fumaban en pipa las hojas del tabaco, e introdujeron esta práctica en Europa a mediados del siglo XVI. Casi todo el tabaco se consumía en pipas, puros o como rapé, un polvo que se consume aspirándolo por la nariz. Este modelo cambió a comienzos del siglo XX, cuando cada fumador venía consumiendo más de 1.000 cigarrillos al año. La actitud general de la sociedad era que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos. Durante la II Guerra Mundial los médicos recomendaban enviar cigarrillos a los soldados, por lo que se incluyeron en los lotes de raciones.

Sin embargo, los epidemiólogos no tardaron en observar que el cáncer de pulmón, poco frecuente antes del siglo XX, había aumentado de forma considerable desde comienzos de la década de 1930. Algunas organizaciones iniciaron estudios comparando las muertes de fumadores con las de no fumadores durante un periodo de varios años. Todos estos estudios encontraron que la mortalidad, tanto por cáncer como por otras causas, era mayor entre los fumadores. Por otro lado, los estudios experimentales con animales demostraron que muchas de las sustancias químicas contenidas en el humo de los cigarrillos son carcinógenas. En 1962, el gobierno de Estados Unidos eligió un grupo de diez científicos para que analizaran las pruebas de que disponían. Sus conclusiones quedaron incluidas en el informe general sobre sanidad de 1964, donde se afirmaba que “fumar es un riesgo para la salud de suficiente importancia como para justificar la necesidad de acciones apropiadas para remediarlo”.

La primera medida que se tomó fue incluir en 1964 una advertencia en las cajetillas. Esta advertencia se reforzó en 1969 hasta quedar así: “Las Autoridades Sanitarias advierten que el tabaco perjudica seriamente la salud”. Desde 1971 se prohibió todo tipo de publicidad de cigarrillos en radio y televisión. En las décadas de 1970 y 1980 varias ciudades y estados aprobaron leyes que exigían espacios reservados para no fumadores en los lugares públicos y de trabajo. En febrero de 1990 una ley federal prohibió fumar en todos los vuelos nacionales cuya duración fuera inferior a seis horas. En Europa la situación ha sido similar incluyendo en las cajetillas la advertencia de que fumar es perjudicial para la salud, prohibiendo fumar en vuelos y lugares públicos, y regulando la publicidad. Recientemente, en mayo de 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el primer tratado mundial contra el tabaco, que tiene como objetivo reducir la mortalidad y las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en todo el mundo.

1.1.2- El tabaco y su consumo.

Es una planta originaria de América, cuyo uso ha perdido la finalidad curativa y ceremonial para lo que antiguamente era utilizada.

Su principio activo más significativo es la nicotina, descrita desde el siglo XIX y estudiada con detalle, por lo que se ha descubierto que tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces impredecibles, tanto en la mente como en el cuerpo, así como que es la responsable de la adicción al tabaco.

Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene más de 4000 compuestos químicos, entre los que se encuentran el alquitrán y el monóxido de carbono, que pueden actuar como reforzadores de la adicción, además de causar diversos problemas en el organismo.

La forma de consumo del tabaco más difundida en la actualidad es fumarlo en cigarrillos. También se fuma en puros o pipa, y puede ser masticado y aspirado, aunque estos tipos de consumo son menos frecuentes.

1.1.3- Los efectos inmediatos del consumo

Al fumar tabaco la nicotina se distribuye con rapidez en el organismo, llegando al cerebro 10 segundos después de la inhalación inmediatamente después de la exposición a la nicotina, se estimula la producción de adrenalina por las glándulas suprarrenales, provocando una descarga de glucosa que incrementa la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardíaco.

Además, la nicotina causa una descarga de dopamina en las áreas del cerebro que controlan el placer y la motivación. Esta reacción es similar a la observada con otras drogas, como la cocaína y la heroína, y se considera una de las causas de las sensaciones placenteras que experimenta el usuario.

En contraste, la nicotina también puede producir efectos sedantes, dependiendo de la dosis consumida y del nivel de excitación del sistema nervioso del fumador.

Nicotina, alcaloide líquido, oleoso, e incoloro, cuya fórmula química es: Es el principal componente químico activo del tabaco. La nicotina se utiliza en agricultura como un insecticida y en química como fuente de ácido nicotínico, el cual se obtiene por oxidación de la nicotina. Los fumadores de tabaco absorben pequeñas cantidades de nicotina a partir del humo inhalado, y experimentan ciertos efectos fisiológicos. En pequeñas dosis la nicotina es un estimulante nervioso, especialmente del sistema nervioso vegetativo, favoreciendo la liberación de adrenalina y de otras sustancias del organismo. En grandes dosis, la nicotina paraliza el sistema nervioso autónomo impidiendo la transmisión de impulsos a través de los espacios localizados entre las células nerviosas contiguas (espacios sinápticos). Dosis aún mayores de nicotina pueden producir convulsiones y muerte.

El consumo sistemático del tabaco puede generar la aparición o agudización de los síntomas producidos por determinadas patologías, en lo fundamental crónicas no transmisibles, entre las que citamos:

1-EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) Bronquitis y enfisema.

2-Asma bronquial (del griego asthma, 'respiración difícil')

Bronquitis, inflamación aguda o crónica del árbol bronquial. Los bronquios son tubos de calibre grueso situados en el interior de los pulmones en comunicación con la tráquea, y encargados de conducir el aire a conductos de menor diámetro (bronquiolos) dentro de los pulmones. La bronquitis aguda se caracteriza por fiebre, dolor torácico, tos y expectoración de la mucosa a las vías altas del tracto respiratorio. La bronquitis aguda puede ser infecciosa (producida por una infección viral o bacteriana), o irritativa (producida por la inhalación de polvo o vapores irritantes). La bronquitis aguda puede propagarse a territorios más terminales del

árbol bronquial, produciéndose una neumonía lobar o bronquial. La bronquitis crónica es una enfermedad de larga evolución que puede deberse a episodios repetidos de bronquitis aguda. Es una de las formas de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), siendo la otra el enfisema. Se define por la presencia de tos y expectoración al menos durante tres meses al año durante dos años consecutivos, así como cuadros inflamatorios y degenerativos en el árbol bronquial.

Enfisema, enfermedad respiratoria producida por la pérdida de elasticidad del tejido pulmonar. Constituye una de las dos manifestaciones clínicas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC, la otra es la bronquitis crónica); cuadro crónico desarrollado de forma progresiva por los fumadores. Sus principales síntomas son disnea (dificultad respiratoria), tos y sibilancias (ruidos al respirar). La disnea es progresiva, llegando a ser incapacitante, y la enfermedad acaba produciendo la muerte. La base patológica se encuentra en la pérdida de elasticidad del tejido pulmonar y bronquial por degeneración progresiva; otros factores patogénicos son el espasmo bronquial, las infecciones de repetición y la irritación de la mucosa bronquial por agentes externos. Las bronquitis agudas de repetición y el asma también son factores agravantes. Dada su incidencia, morbilidad y mortalidad es uno de los mayores problemas de la salud pública actual.

La pérdida progresiva de elasticidad hace disminuir el diámetro de los bronquios y bronquiolos de entrada y salida a los pulmones, dificultando así la salida de aire y quedando éste retenido. La pérdida de elasticidad también afecta al tejido pulmonar; aumenta de forma progresiva la dilatación de los alvéolos y sacos alveolares, lo que favorece la retención de aire. Esta retención creciente produce una disminución del volumen eficaz del aire inspirado y espirado. Los pulmones aumentan de tamaño y se acaba produciendo el característico tórax en barril. Las alteraciones del árbol bronquial desencadenan síntomas similares a los del

resfriado común o a los del asma. Los pulmones llegan a ser insuficientes para proporcionar a la sangre el oxígeno necesario para los tejidos corporales; para compensarlo el corazón aumenta su frecuencia y fuerza su ritmo de trabajo. El exceso de dióxido de carbono en la sangre confiere un color azulado (bronquitis) o rosáceo (enfisema) a la piel del paciente.

El deterioro pulmonar del enfisema es permanente e irreversible, pero se pueden tratar sus síntomas y conseguir un cierto aumento de la capacidad respiratoria. La abstención absoluta de fumar es esencial, y el cambio de trabajo o residencia son necesarios si la contaminación atmosférica agrava la situación. Deben indicarse broncodilatadores, fisioterapia respiratoria y antibióticos profilácticos. La terapia suele tener éxito cuando se inicia en las etapas iniciales de la enfermedad.

El asma afecta, tanto a mujeres como a hombres de todas las edades y grupos étnicos y de los distintos niveles socioeconómicos, aunque es más frecuente, por causas que todavía se desconocen, en zonas urbanas deprimidas económicamente, en climas fríos y en países industrializados.

Por tanto, una de las cuestiones más importantes en el enfrentamiento a la proliferación de este tipo de adicción es que la población reconozca que el uso del tabaco produce enfermedad y muerte.

En tal sentido, estudios desarrollados recientemente corroboraron que la sociedad paga el precio mediante elevada mortalidad. El tabaco es la causa más importante de muerte en los adultos de 35 o más años de edad y produce alrededor de 5 millones de muertes al año.-El consumo de tabaco se ha relacionado con más de 25 enfermedades y es responsable del 90% de las muertes que se producen en todo el mundo por cáncer de pulmón. Además, los fumadores tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de la cavidad oral como labios, boca, lengua y garganta, en laringe, esófago, vejiga, riñones y páncreas.

El tabaquismo es responsable del 75% de los casos de bronquitis crónica y enfisema, y del 25% de los casos de isquemia coronaria. El consumo de tabaco también incrementa, en un 50%, el riesgo de sufrir un accidente cerebro vascular o apoplejía. Otras investigaciones han asociado el hábito de fumar durante el embarazo con un mayor riesgo de aborto espontáneo, partos prematuros o bajo peso en los recién nacidos debido, probablemente, a la menor afluencia de sangre a la placenta.

Se han realizado numerosos estudios destinados a conocer cómo el humo del tabaco afecta a la salud humana. Resultados recientes permiten explicar por qué los cigarrillos causan adicción. Un componente del tabaco actúa destruyendo una importante enzima cerebral, la mono-amino-oxidasa B (MAO-B). Esta enzima resulta esencial para eliminar las cantidades excesivas de dopamina, un neurotransmisor que produce una sensación de placer. Los fumadores tienen niveles bajos de la enzima MAO-B y niveles, más altos de lo normal, de dopamina, lo que parece estimular al fumador a buscar esa sensación agradable que provoca el humo del tabaco.

Otras investigaciones se han destinado a conocer el efecto del humo del tabaco en los fumadores pasivos. Estos estudios parecen indicar que la exposición al humo del tabaco, el cual contiene todos los agentes nocivos inhalados por los fumadores, incrementa la probabilidad de contraer cáncer de pulmón y enfermedades coronarias en los fumadores pasivos. Además, el humo del tabaco puede agravar enfermedades como el asma, la neumonía y la bronquitis, en los fumadores pasivos.

El inicio del hábito de fumar tiene lugar, en la mayoría de los casos, en la adolescencia.

1.1.4- El alcoholismo.

La primera referencia registrada respecto a la destilación se debe a Abdul Kasim, un médico árabe del siglo X. Al principio sólo se destilaba el vino, pero poco después empezaron a usarse otros productos fermentados. El proceso de destilación no sólo concentra el alcohol, sino que elimina una gran cantidad de impurezas de sabor desagradable. No obstante, si se sobrepasa la rectificación (purificación por destilación reiterada o fraccionada), se eliminan también todos los componentes saborizantes, y se obtiene alcohol puro. Durante el proceso de envejecimiento, que por lo general tiene lugar en barriles de madera quemada, las impurezas, que son sobre todo una mezcla de alcoholes superiores, se oxidan parcialmente a ácidos, que reaccionan con los alcoholes remanentes formando éteres de sabor agradable. Los saborizantes que quedan en el producto final representan menos de la mitad de un 1% de éste; el resto es agua y entre un 38 y un 45% es alcohol. Los licores, bebidas alcohólicas endulzadas y aromatizadas, tienen un contenido alcohólico de entre un 20 y un 40 por ciento.

Alcoholismo o dependencia del alcohol, enfermedad crónica producida por el consumo prolongado y excesivo de alcohol etílico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tienen aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino, 30 gramos, y un cuarto de litro de cerveza, 15 gramos).

Este padecimiento parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y, a veces física, del alcohol. El alcohólico pertenece a cualquier estrato socioeconómico, raza y sexo, y aunque afecta más a los varones adultos, su incidencia está aumentando entre las mujeres y los jóvenes.

La dependencia del alcohol no solo ocasiona trastornos de salud, sino que también puede originar dificultades en las relaciones familiares, pérdida del trabajo o incremento del riesgo de sufrir accidentes de tráfico, esta es la razón por la que, se convierte, además, en un grave problema para el círculo social que rodea al enfermo.

Los intentos por lograr una efectiva prevención de su proliferación desmedida han conducido a que en algunos países se hayan proyectado leyes que prohíban su consumo por parte de los menores de edad. Aunque válido el esfuerzo, pero todo parece indicar que son necesarias nuevas y más efectivas alternativas para resolver este asunto muy vinculado al aprovechamiento del tiempo libre de los individuos en edad juveniles y adulta.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de debilidad de carácter, estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. Recientemente, y quizá de forma más acertada, este ha pasado a ser definido como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias.

Los primeros síntomas de este padecimiento resultan muy sutiles, e incluyen entre otros aspectos la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección, por parte del enfermo, de sus amistades o actividades. El alcohol se considera, cada vez más, una droga que modifica el estado de ánimo, y menos una costumbre social o un rito religioso.

Al principio, el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física, el paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia física, lo cual obliga

a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

Como ya se expuso anteriormente, en las adicciones se presentan efectos psíquicos y físicos, lo que implica dos tipos de dependencia. La mayoría pueden generar una de las dos clases, aunque en algunos casos se producen ambos. En el alcoholismo específicamente, se puede decir que es en sus fases más graves se llega a experimentar las dos.

La dependencia física es el estado de adaptación fisiológica de un organismo que requiere la presencia de un estímulo para continuar su funcionamiento normal, y que se manifiesta por la aparición de intenso malestar físico si se suspende su administración (síndrome de supresión o de abstinencia). La misma tiene sus bases en la acción predominantemente por los depresores del Sistema Nervioso Central (SCN).

La dependencia psicológica por su parte es la necesidad emocional y compulsiva de un individuo por recibir determinado estímulo para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesario. Este tipo de dependencia es causada en forma predominantemente por los estimulantes del S.N.C. y los antidepresivos.

El hecho que las adicciones provoquen trastornos físicos y del comportamiento, es la explicación a la interrogante en cuanto a las razones por las cuales un individuo se intoxique a sí mismo y de manera voluntaria y aparentemente irresponsable, esto a su vez no lleva a deducir que en la actualidad es de suma importancia reconocer a los fenómenos adictivos como trastornos que requieren atención profesional especializada y con un enfoque distinto a otros padecimientos, ya que el adicto presenta características peculiares que lo hacen diferente a otros enfermos.

1.1.5- Los adolescentes y el alcoholismo.

Según los investigadores Valverde (1988) y González (1979) los cuales le dan respuesta a esta gran incógnita ¿Por qué los adolescentes comienzan a beber alcohol? Estos plantean que dos, son las causas fundamentales:

1. Para protestar contra la sociedad y rebelarse a sus padres, es decir, como forma de llamar la atención hacia sus problemas, por sentirse libres o por hacer algo prohibido.
2. La influencia del grupo de amigos tiene un efecto preponderante en la personalidad y puede incidir negativamente en el consumo del alcohol, tanto para experimentar algo “nuevo” como para “divertirse de una forma diferente”.
3. Según criterios de la autora aún en la sociedad venezolana no se le presta gran atención a la orientación de la población para evitar el abuso del alcohol y otros suplementos adictivos, esto parte desde el hogar pues no existe en muchos casos la adecuada comunicación padre e hijo y esto conlleva al acercamiento a personas con alto riesgo a adicciones al alcohol.

1.1.6- Efectos colaterales del alcoholismo.

Todo esto ocurre despreciando o ignorando muchas veces cuestiones relacionadas con los verdaderos efectos que tiene sobre el organismo el consumo sistemático del alcohol. Dichos efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen lesiones que pueden ser parcialmente reversibles tras la abstinencia, sin embargo existen otras que tienden a mantenerse de forma indefinida, como son:

Las lesiones irreversibles del sistema nervioso central por ingestión crónica de alcohol. Además de los trastornos amnésicos persistentes que ocasionan problemas de aprendizaje llamado síndrome de Korsakoff. Otra importante es la Ataxia asociada a confusión y parálisis ocular nombrada síndrome de Wernicke,

acompañada de alteraciones graves de la memoria, como son la demencia crónica y los trastornos psiquiátricos, como ansiedad, alucinaciones, delirios y alteraciones del estado de ánimo. Se puede agregar como otro dato importante que la ingestión aguda produce, además, trastornos de la coordinación, el equilibrio, el sueño y episodios de amnesia, lesiones del sistema nervioso periférico, como hormigueos, parestesias y entumecimiento de las extremidades, se relacionan con el déficit de vitamina B₁. Además de un amplio abanico de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan la esofagitis, la gastritis, la presencia de vómitos violentos con desgarros gastroesofágicos, la aparición de úlceras gastroduodenales y las pancreatitis agudas.

Se pueden apreciar daños graves en el hígado (hepatopatía alcohólica), provocando la acumulación de grasa en las células de este órgano y el aumento de tamaño del hígado, en la mayoría de los casos, no hay síntomas. Algunas personas desarrollan una hepatitis inducida por el alcohol, que produce la inflamación y la muerte de las células hepáticas (hepatocitos) y que se manifiesta por una ictericia en los ojos y en la piel.

En un 20% de los alcohólicos aparece una cirrosis y se puede lesionar también el músculo cardíaco, originando arritmias e insuficiencia cardíaca. Casi un tercio de los casos de las mió cardiopatías se deben al abuso de alcohol. A veces, se desarrolla una forma típica de hipertensión, que es una causa importante de apoplejía la cual es un accidente cerebro vascular. Otras causas palpables a raíz de esta cadena causante por el alcohol son las alteraciones de las células de la sangre, como por ejemplo la anemia, la atrofia testicular y la disminución de la capacidad de erección en el hombre.

Se ha demostrado que la ingestión de alcohol durante la gestación, incluso en cantidades moderadas, puede producir daños graves en el feto, en especial retraso en el desarrollo físico y mental, cuya forma más grave recibe el nombre de

“síndrome de alcoholismo fetal”. Además, algunos bebés expuestos al alcohol durante la maduración fetal presentan después problemas de conducta, trastornos de la atención, o dificultades para el pensamiento abstracto.

El síndrome de abstinencia puede aparecer unas horas después de interrumpir el consumo de alcohol, después de un periodo de abuso prolongado. Los síntomas, como náuseas, sudoración, temblores, ansiedad e insomnio, se hacen más intensos entre el segundo y el tercer día y mejoran dos o tres días después.

El delirium tremens es una complicación rara y grave de la abstinencia que se caracteriza por un estado de confusión (delirio) con alucinaciones terroríficas y un estado de excitación importante.

A medida que la sociedad toma conciencia de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos son más precoces y mejores, lo que está produciendo tasas de recuperación elevadas y esperanzadoras.

Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento consiste en un proceso de rehabilitación que precisa consejos y entrevistas individualizados e, incluso, hospitalización, así como técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas. La adicción a otras drogas, sobre todo tranquilizante y sedante, es muy peligrosa para los alcohólicos.

1.1.7-Clasificación de las drogas

Según el doctor Ricardo González Menéndez (1998) las drogas se clasifican en:

Drogas estimulantes: en este grupo están ubicados el café, el tabaco, el té, las anfetaminas y la cocaína.

Drogas sedantes: aquí están asociados el alcohol, la morfina, la heroína y algunos de los llamados somníferos y sedantes.

Drogas distorsionantes de las percepciones: en este grupo están situados el LSD, la marihuana, el ICE y algunos hongos, determinantes de alucinaciones o también llamadas percepciones falsas y de ilusiones o percepciones modificadas.

1.1.8-Complicaciones a nivel de sistemas de órgano determinadas por las drogas:

El Dr. Ricardo González Menéndez nos plantea en su libro SOS alcohol y otras drogas algunas de las complicaciones que da como resultado el consumo desmedido de drogas:

En el sistema nervioso, comienzan a aparecer pesadillas, dolores de cabeza insomnios, temblores, convulsiones aun sin padecer el individuo de epilepsia. En casos avanzados comienza la degeneración del cerebro, medula espinal y nervios periféricos acompañado de falta de fuerza muscular y dolores de piernas y brazos. Otros rasgos inevitables en el consumo de la cocaína es la hemorragia cerebral por la hipertensión y la psicosis indiferenciables de la esquizofrenia.

En el aparato cardiovascular aparece la endocarditis, la flebitis, así como la enfermedad llamada “corazón de día de fiesta”, un trastorno grave del ritmo cardiaco que en ocasiones conduce al paro.

En el aparato génico urinario aparecen trastornos serios de las funciones sexuales, que en estos casos de adicción requieren tratamientos prolongados. En el caso de las féminas se producen serias dificultades en la respuesta sexual aunque lo más peligroso es sin duda alguna, la acción perjudicial sobre el feto en las gestantes que hacen abuso de las drogas.

En las drogas como efecto se producen daños respiratorios importantes que pueden ir desde úlceras y perforaciones del tabique nasal, hasta abscesos pulmonares excesivamente graves y en ocasiones fatales.

El exceso de las drogas produce en el aparato digestivo inflamación de la lengua, del esófago, del estómago, diarreas, úlceras gástricas, duodenal, cáncer gástrico, de la boca y del esófago. Los abscesos hepáticos son más frecuentes en los consumidores que usan la vía intravenosa en otras toxicomanías.

1.2- Características generales de la adolescencia.

Considerando los criterios expresados por Petrovsky (1980), la adolescencia es el paso de la infancia a la adultez o madurez lo que constituye el contenido fundamental de todos los aspectos del desarrollo en este periodo como son: físico, intelectual, moral y social. Se comienzan a formar nuevas cualidades, se producen en todas las direcciones.

Aparecen elementos de madurez como resultado de la reestructuración del organismo, autoconciencia, tipo de relaciones con los adultos y compañeros, modos de interacción social con ellos, intereses, actitud cognoscitiva y de estudio, parte de las instancias éticas que median entre la conducta, la actividad y las relaciones.

El primer factor del desarrollo de la personalidad del adolescente en su enorme actividad social, dirigida hacia la construcción de relaciones de satisfacción y beneficio con los adultos y compañeros y en última persona hacia sí mismo.

No obstante, la tendencia de forma general en el desarrollo de la madurez de los adolescentes pueden ser distintas y cada tendencia puede tener disímiles de variantes. La importancia de este periodo de la adolescencia lo determina que en ella se asientan bases y se trata de forma general la formación de actividades morales y sociales de la personalidad los cuales se siguen desarrollando en las

próximas etapas.

A diferencia de la pubertad, que comienza a una edad determinada a los doce o trece debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar mucho en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar

Según Erickson este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Ya que el término de la adolescencia depende de la madurez psicológica la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año. La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere.

Crecimiento

Desde el punto de vista práctico, los cambios normales del crecimiento tienen tres grandes características:

1. Se realizan en forma secuencial, es decir, aparecen unas características antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación, el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.

2. El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades, por lo que algunos maduran antes que otros, para cada sexo.

3. Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su raza, constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente socio-cultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico, que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

Estirón de la adolescencia

Crece es una característica destacada de la pubertad, el brote o estirón de la pubertad es una de las características fundamentales de la adolescencia. Tiene una duración de 3 a 4 años con un promedio de 24 a 36 meses. Está caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto, llamado punto de velocidad máxima (PVM) que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal de aproximadamente 8 cm en la mujer y unos 10 cm en el varón. Es seguida por una desaceleración o enlentecimiento progresivo del crecimiento lineal hasta que se detiene por la fusión de las epífisis de los huesos largos como consecuencia hormonal.

Actualmente se considera que el incremento en la velocidad de crecimiento es el primer signo de inicio pubertad en las niñas, aunque es más fácil de visualizar dicho cambio en el botón mamario. El crecimiento corporal no es homogéneo, por lo general se aprecia una gradiente distal proximal, es decir, los pies y las manos crecen antes que lo hacen las piernas y los antebrazos, y éstos lo hacen antes que los muslos y los brazos. La cadera crece antes que los hombros y el tronco, el cual se acompaña de epífisis vertebral transitoria. Todos los órganos participan en el estirón del crecimiento a excepción de la cabeza, el timo, el tejido linfático y la

grasa subcutánea. El inicio del estirón es variable en edad, por lo que los padres o el adolescente pueden manifestar preocupación por una supuesta precocidad o retardo del crecimiento. Las necesidades nutricionales se hacen más intensas, hay disimetría fisiológica que causa cierta "torpeza" motora, aumenta el metabolismo del calcio en el período de crecimiento rápido. Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual.

A nivel socioemocional el adolescente se manifiesta inquieto y hablador, por lo general no le gusta estar solo por lo que trata de desarrollar múltiples relaciones interpersonales.

Dentro de su estado emocional se expresa de manera descontrolada, sufre frecuentes ataques de risa y cambios de humor producto de los diferentes cambios bruscos que ocurren en su desarrollo físico. Si se le contraría, su voz se exalta con facilidad y cuando falta una autoridad moral realmente firme, resulta difícil controlarlo; de ahí su rebeldía contra los padres, las peleas y constantes riñas con los hermanos, la oposición a ayudar en las tareas de la casa, la resistencia a adoptar buenos modales, la constante protesta, etc. fenómenos que en gran medida son simples manifestaciones de afirmación personal y de auto absorción de la primera fase de la adolescencia. Mantiene estricta resistencia a las normas familiares, agresión casi sin darse cuenta, a los propios padres, a pesar de que indiscutiblemente los quiere. También el diálogo con los adultos para constatar las reacciones que su comportamiento produce en los interlocutores: gusto por la acción en grupo, en forma de competición con sus semejantes.- energía en el trabajo, espontaneidad en la conducta e inmediatez en la acción.

Estos son los caracteres normales en el aspecto social del adolescente a los 11 años de edad.

El sexo es el principio del descubrimiento de su heterosexualidad, o sea, de la

transferencia de sus energías libidinosas hacia objetos no incestuosos, comenzando a manifestar afectos hacia la persona adulta o adolescente que le gusta: haciéndole pequeños favores con la esperanza de hacerla feliz, de serle agradable o útil.- escuchando con embeleso cuanto esta persona dice o hace.- siéndole profundamente fiel y tolerante.

Todo ello motiva el que en estos primeros años los adolescentes:

Experimenten sentimientos de culpa y de angustia; complejos y conductas insaciables; vivan constreñidos y manifiesten actitudes agresivas, coléricas o violentas, o por el contrario se comporten con delicadeza extremada y sumisión exagerada, tengan miedo de perder la amistad y el afecto de sus padres y planeen perspectivas de futuro (vida aventurera, heroicidades, viajes fantásticos, etc.), modos de comportarse que les permiten liberar una intensa y dinámica carga afectiva.

1.2.1 Etapas de la adolescencia

Se suele dividir las etapas de la adolescencia en tres. Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. El desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales.

La pre-adolescencia transcurre desde los 8 hasta los 11 años.

Entre los cambios físicos que ocurren en esta etapa se encuentra el crecimiento desigual de los huesos músculos y órganos, los cuales pueden dar una apariencia algo torpe, supone ser el inicio de la pubertad para la mayoría.

En la fase cognitiva se ocupa los pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia, además de la capacidad de acumular

grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos y junto a ello el creciente interés para aprender habilidades como cocinar, reparar objetos, etc.

En cuanto al desarrollo moral por lo general pueden ser egocéntricos, aunque ya tienen conciencia, comprende los conceptos, los que es justo o no y las negociaciones. Como concepto de sí mismo podemos evidenciar como en gran medida se ve influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino en cambio en las niñas puede sufrir cambios su auto-imagen con la llegada de la pubertad.

Como característica psicológica fundamental se tiene mayor afán de hacer planes y cumplir con los objetivos propuestos y tienen tendencia a ser desorganizados.

Las relaciones con sus progenitores son relaciones de afecto y dependencia de ambos padres. Desean participar más en las decisiones que les afecta. Su tendencia se inclina más a discutir sobre tareas, deberes, y orden, así como el conflicto con hermanos, esto es producto al desinterés de sus padres por el respeto en general.

En las relaciones con sus amigos y/o compañeros se rigen principalmente por la formación de pandillas y/o grupos de amigos los cuales pueden excluir a otros niños, producto a la elección de amigos con mismos gustos y aficiones. Mientras que las niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que niños.

Segunda etapa de la adolescencia transcurre desde los 11 hasta los 15 años.

En los cambios físicos la llegada de la pubertad tiene una velocidad distinta en cada adolescente. Puede incrementar el apetito en la época de crecimiento así como cambios en la voz, posible olor corporal, desarrollo de los órganos sexuales y somnolencia.

En la fase cognitiva se desarrollan nuevas capacidades para ver las cosas en

términos relativos y abstractos y para pensar así como el sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Esta es una época de mayor conflicto con padres.

Dentro del desarrollo moral encontramos la tendencia hacia el egocentrismo. Donde se busca la aprobación social de sus compañeros aún más que la de sus progenitores. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.

Como características psicológicas más importantes son: la tendencia a olvidar todo, y como contraparte su marcada atención en sí mismo y la importancia que presta a la opinión de otros. Estos comienzan a tener más necesidad de intimidad en el hogar. Los cambios muy fuertes de humor que sufren y que pueden pasar con extremada facilidad de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué.

En las relaciones con los padres suele ser la etapa de mayor conflicto con estos mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Sienten el deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.

Como relaciones con sus compañeros los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Tienen mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

La tercera etapa de la adolescencia se extiende de los 15 a los 18 años

En la fase cognitiva existe una mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los

acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

En el desarrollo moral ya en esta etapa suele ser menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.

Se palpa como característica psicológica fundamental: la vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.

Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, en las relaciones con los padres suele haber menos conflictos entre ellos y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.

Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.

1.2.2- Desarrollo cognitivo: el pensamiento del adolescente.

El adolescente típico suele estar lleno de dudas. Los niños suelen tener opiniones claras acerca de todo, y esas opiniones y modo de pensar casi siempre reflejan las ideas y pensamientos de sus padres. No obstante, en la adolescencia, empiezan a cuestionar todas estas ideas, las opiniones de sus padres no les parecen tan válidas y ellos no responden a todas sus preguntas. Son conscientes de que esas son las opiniones de los demás e intentan buscar sus propias

verdades, las cuales surgirán de su propio desarrollo intelectual.

El pensamiento del adolescente difiere del pensamiento del niño. Los adolescentes son capaces de pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad. Es decir, pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Sin embargo, aún pueden estar limitados por formas de pensamiento egocéntrico, como en el caso de los niños.

El nivel más elevado de pensamiento, el cual se adquiere en la adolescencia, recibe el nombre de pensamiento formal, y está marcado por la capacidad para el pensamiento abstracto. En la etapa anterior, llamada etapa de las operaciones concretas, los niños pueden pensar con lógica solo con respecto a lo concreto, a lo que está aquí y ahora. Los adolescentes no tienen esos límites. Ahora pueden manejar hipótesis y ver posibilidades infinitas. Esto les permite analizar doctrinas filosóficas o políticas o formular nuevas teorías. Si en la infancia sólo podían odiar o amar cosas o personas concretas, ahora pueden amar u odiar cosas abstractas, como la libertad o la discriminación, tener ideales y luchar por ellos. Mientras que los niños luchan por captar el mundo como es, los adolescentes se hacen conscientes de cómo podría ser.

1.2.3- Factores que influyen en la madurez intelectual

Aunque el cerebro de un niño se haya desarrollado lo suficiente como para permitirle entrar en la etapa del pensamiento formal, puede que nunca lo logre si no recibe suficientes estímulos educativos y culturales. En la adolescencia, no solo hay una maduración cerebral, sino que el ambiente que rodea al adolescente también cambia, su ambiente social es más amplio y ofrece más oportunidades para la experimentación.

Según las etapas del desarrollo moral de Kohlberg, los adolescentes, al igual que la mayoría de los adultos, suelen estar en el nivel II, que incluye las etapas 3 y 4. Es decir, han interiorizado los estándares de los demás y se ajustan a las convenciones sociales, piensan en términos de hacer lo correcto para complacer

a otros u obedecer la ley. Solamente un pequeño número de personas parece alcanzar el nivel III, tanto en la adolescencia como en la edad adulta.

El ambiente que rodea a los adolescentes ejerce una influencia sobre su desarrollo moral. La moralidad tiene al menos dos dimensiones: justicia en relación con los derechos del individuo, y cuidado derivado de un sentido de responsabilidad hacia sí mismo y hacia los demás. La teoría del Kohlberg se centra en la primera dimensión, la justicia, que parece ser un punto de vista con una orientación más masculina. La investigadora Carol Guillian ha considerado la moralidad desde un punto de vista más femenino, con énfasis sobre la responsabilidad en las relaciones. Quizás la tarea más importante de la adolescencia consiste en la búsqueda (o más bien la construcción) de la propia identidad; es decir, la respuesta a la pregunta "quién soy en realidad". Los adolescentes necesitan desarrollar sus propios valores, opiniones e intereses y no sólo limitarse a repetir los de sus padres. Han de descubrir lo que pueden hacer y sentirse orgullosos de sus logros. Desean sentirse amados y respetados por lo que son, y para eso han de saber primero quienes son.

El niño logra su identidad mediante un proceso de identificación con los demás, haciendo suyos los valores e ideas de otros. Los adolescentes, en cambio, han de formar su propia identidad y ser ellos mismos. Uno de los aspectos más importantes de esta búsqueda de identidad consiste en decidir que profesión o carrera desean tener. La confusión de la identidad típica de la adolescencia, los lleva a agruparse entre ellos y a no tolerar bien las diferencias, como mecanismos de defensa ante dicha confusión. A veces también muestran su confusión actuando de maneras más infantiles e irresponsables para evitar resolver conflictos o actuando de manera impulsiva y sin sentido.

1.3- Características del grupo de adolescentes investigados:

Este grupo social está compuesto por 52 adolescentes, quienes se caracterizan por ser intensos en sus actividades físicas, su amor propio es vulnerable a tal punto que no temen al peligro, todos estudian, pero algunos se muestran poco

interesados con la escuela, son dinámicos con mucha preferencia hacia el juego y la música (reggaetón y salsa), motivado por el ámbito social y malos hábitos de enseñanza, su nivel de pensamiento en cuanto a la actividad física es mostrarse con gran rivalidad con sus contrarios, se muestran cohesionados cuando están realizando las actividades, tanto físicas como recreativas, unas veces se motivan con las actividades que se le orientan, otras no, estos deben ser bien orientados, pues de no existir organización en el grupo se manifiestan negativos.

Para el trabajo con este grupo se aplicó el modelo sociométrico para interrelacionar los diferentes miembros del grupo y determinar el grado de compatibilidad de los miembros de este.

Con el modelo de la teoría de interacción y de sistema: Se muestra la interrelación entre los miembros del grupo, producto a la realización de actividades físico recreativas en su tiempo libre y sus sentimientos, conducta, comportamiento, todos estos elementos se conectan en el grupo mediante la comunicación de los integrantes del grupo, motivando cambios en las relaciones de comunicación e información.

Con la aplicación del modelo conductista se mejora la interrelación social, la calidad y la formación del grupo, brindándole orientación a cada uno de los miembros.

1.3.1- ¿Qué los hace más vulnerables a las manifestaciones de las conductas adictivas?

Según las teorías planteadas por Petrovsky, A, V (1977)... las grandes variaciones en el organismo y en la apariencia externa, ligadas a la maduración sexual, la evidente determinación de su posición, ya no es un niño, pero tampoco es un adulto, la aplicación de la actividad vital y la ampliación del círculo de personas a las cuales debe conformar su conducta, son cosas que en conjunto activan bruscamente en esta edad la actividad de valor orientación. Tanto en lo referente

al conocimiento de las propias cualidades, a la asimilación de nuevos conocimientos como en el campo de relaciones con los mayores o sus coetáneas, el adolescente especialmente preocupado por su evolución y aspira a construir su conducta sobre la base del criterio y normas conscientemente elaboradas o asimiladas.

Los complejos problemas de la autodeterminación no los resuelve el adolescente solo, sino en su trato con los padres, los coetáneos, los maestros y con el apoyo de la comunidad.

1.4- La comunidad en el enfrentamiento de las conductas adictivas.

Un importante rol en la prevención de las conductas adictivas lo tiene, sin duda alguna, la comunidad como medio donde se desarrolla la mayor parte de la vida de los individuos razón suficiente para que el estudio y desarrollo del trabajo comunitario cobre en la actualidad singular importancia dados los cambios que se están operando tanto en el marco internacional, como nacional que se reflejan en la vida de la comunidad.

En esta perspectiva reconocer las bases teórico metodológicas del desarrollo en distintas regiones del mundo y particularmente en Venezuela es una necesidad, dada la importancia que cobran los esfuerzos de organizaciones y propuestas para lograr la participación del pueblo en el conocimiento y enfrentamiento a los diversos dilemas y problemas que las presentes y futuras realidades demandan.

1.4.1- Caracterización de la parroquia

Una comunidad se caracteriza por: ser un grupo de persona, un agregado social, con un grado de integración. Donde comparten intereses, sentimientos, creencias, actitudes. Residen en un territorio específico. Y tienen una organización según sus intereses.

-La base de la organización social en la comunidad a juicio de la investigadora es un organismo social que ocupa determinado espacio físico, ambiental, geográficamente determinado, donde ocurre un conjunto de acciones sociales, políticas , económicas y recreativas que dan lugar a diferentes relaciones interpersonales, sobre la base de las necesidades de la mayoría. Este sistema es portador de las tradiciones, costumbres y hábitos, que permiten la identidad propia, que se expresa en la identificación de interés y sentido de pertenencia que diferencia al grupo que integra dicho espacio de los restantes.

La parroquia tiene una población general de 10484 habitantes. Esta colinda al Oeste con la parroquia san Agustín , tomamos rumbo al Este llegamos hasta la comunidad la Morán de la Silsa, continuando por la carretera en su margen Oeste y con rumbo Sur hasta interceptar la urbanización Los Flores de Catia, donde giramos por el Oeste por el camino continuando por este camino al observatorio hasta interceptar a la parroquia sucre, donde giramos por Este con rumbo Norte hasta interceptar los linderos Sur de la comunidad La piedrita, continuando por este camino con rumbo Norte hasta interceptar la línea de Los Ruices.

Nuestra parroquia está constituida de la siguiente forma: tiene un total de 58 consejos comunales y estos resumidos en 7 comunas socialistas. En la atención médica contamos con 28 comités de salud que estos rinden y apoyan el trabajo de los 28 módulos médicos. En la parroquia existen para la atención primaria y especializada 3 salas de rehabilitación integral y 3 centros de diagnóstico integral (CDI). Además abarcan 4 clínicas estomatológicas y 3 centros de optometría. Además de 17 maternales, 12 pre-escolar, 21 escuelas primarias y 3 liceos.

El trabajo se realizó en la comunidad zona central, contando con: 4 consejos comunales todos bolivarianos. Un total de 2 escuelas primarias de ellas 1 bolivariana y 1 nacional y 1pre-escolar. En la parte médica contamos con 1 módulo médico de la misión barrio adentro. Esta comunidad posee una extensión territorial de 8,25 km² , se ubica, en la parroquia 23 de enero, en el municipio

libertador, al Norte lo limita el sector Camboya, al Sur la urbanización Los Flores, al Este con el barrio sucre y al Oeste con Agua salud. Una densidad poblacional de 1067 habitantes, las edades que predominan son las comprendidas entre los 58 y 67 años. Su principal sustento es la economía informal. El nivel de vida de esta población es media - baja, este barrio es considerado pobre y marginal, a pesar de existir la presencia de algunas personas negociantes que rigen el territorio con su poder. En su infraestructura tiene edificios y viviendas modestas, en la gran mayoría y en algunos casos, otras más confortables.

Cuando una comunidad debe hallar soluciones a sus propias interpretaciones del futuro, ha de recurrir a un indispensable análisis de sus potencialidades culturales y determinar en ellas la vigencia de **identidad** y **participación**, en un ejercicio de reafirmación de lo autóctono frente a las pretensiones de penetración y de dominación provenientes de culturas ajenas, sobre todo cuando éstas, basadas en el individualismo, la competición irracional y violenta, el afán consumista y la discriminación de diverso tipo, puedan resultarle marcadamente agresivas.

Ahora bien, la comunidad que estamos investigando tiene peculiaridades diferentes a las que normalmente estamos adaptados a trabajar, es una comunidad que la califican como marginal y de riesgo, sus habitantes por lo general no tienen una integración y una interrelación sana, con intereses en gran parte individualistas que en ocasiones no les permiten realizar todas las actividades con cierto grado de sentido de pertenencia, no existe creatividad, sus proyectos están vinculados al desarrollo económico.

A criterio del autor, todas las acciones que se realizaron en pos de alegrarle de una forma sana la vida a estos adolescentes, toda esta gama de actividades físico-recreativa tuvo gran repercusión en las demás estructuras sociales ya que estas intervinieron en el comportamiento de los individuos y ayudaron a su formación colectiva e individualmente, así como en sus relaciones sociales y normas de convivencias que anteriormente se vieron afectadas positiva o

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

negativamente según el grado de influencias en uno de los sentidos, así como el desarrollo psíquico- social, objetivo o subjetivo de los individuos que conforman dicha comunidad, por lo cual se trazó como objetivo: Proponer un plan de actividades físico-recreativas para disminuir las adicciones al tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central, de la parroquia 23 de enero. Por todo ello tuvimos en cuenta las características de la población estudiada, y de la propia comunidad zona central, así como los resultados de las encuestas realizadas a los adolescentes y representantes de los consejos comunales y otras organizaciones sociales de dicha comunidad.

CAPITULO II: ANALISIS Y DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

2.1-Análisis del diagnóstico realizado para la determinación de nuestra

situación problemática

Una vez realizada la caracterización de la población en estudio, se dispuso a la aplicación de 1 encuesta a todos los adolescentes que conforman nuestra población y después otra a los adolescentes que incurren en hábitos nocivos y por ultimo 1 entrevista a los representantes de los consejos comunales y líderes de la comuna socialista, para que a través de estos reconocer las principales dificultades que obstaculizan el esparcimiento y educación de manera sana, en actividades físicas y recreativas, que además presente un carácter formativo y preventivo de hábitos nocivos a la salud mental y orgánica.

2.1.1-Resultado de los indicadores seleccionados

1-edad de los adolescentes.

2-inicio del consumo de drogas.

3-frecuencia con que fuman, toman alcohol o consumen otras drogas.

4-tipo de droga que utilizan.

5-tipo de familia.

6-Procedencia social.

Se pudo constatar que de un total de 52 adolescentes, 19 tienen 11 años de edad mientras que los restantes 23, tienen 12 años respectivamente. De ellos 37 tienen hábitos nocivos, 13 consumen alcohol y 24 son fumadores y practicantes de otras drogas como acompañante del cigarro: 14 fuman marihuana, 8 cocaínas y los 2 restantes consumen la pasta de cocaína llamada opio. Estos comenzaron el consumo de estas sustancias entre 9 y 10 años aproximadamente y plantean que comenzaron para imitar a sus padres, y otros expresan que a sus primos y amigos más cercanos, para así estar a la altura de estos. La frecuencia con que estos adolescentes practican el consumo de estas sustancias toxicas es de forma sistemática, en el caso del tabaco es de 3 veces al día aproximadamente

pues lo realizan en el receso, horario de almuerzo y cada vez que terminan las clases, mientras que los que ingieren alcohol lo practican nada más cuando terminan las clases, es decir 1 vez al día y 6 veces por semana.

Generalmente proceden de familias disfuncionales podemos decir que en el 37,8% de los adolescentes se evidencia la faltan una o las 2 figuras paternas debido al abandono, que el 21,6% experimentan en sus hogares la violencia doméstica, que el 27% tienen una deficiente absorbencia económica y un bajo nivel cultural y el 13,5% de estos tienen predominio de la pobreza extrema.

Después de haber realizada las observaciones se realizó una encuesta a aquellos adolescentes que incurrieran en estos hábitos nocivos, donde se corroboraron los resultados de la exploración preliminar.

La encuesta realizada a 52 adolescentes de la comunidad estudiada tuvo como objetivo: Conocer la incidencia de los adolescentes en la adicción al tabaquismo alcoholismo y otras drogas así como sus preferencias a las actividades físico-recreativas y su realización.

2.2-Análisis de los resultados de la encuesta a los adolescentes de la comunidad zona central:

En la tabla #1, aparecen los datos recogidos a partir de la implementación de una encuesta tipo entrevista con preguntas abiertas complementarias u fundamentales, con el objetivo de hacer un diagnóstico en la población adolescente de 11 a 12 años de la comunidad zona central, sobre la situación de los hábitos nocivos de tabaquismo, alcoholismo y otras drogas, la utilización del tiempo libre en actividades físico-recreativas y sus principales preferencias. El análisis derivado de dichos hechos científicos nos sirvieron de colofón para dar inicio a este proceso investigativo.

La respuesta a la primera pregunta del cuestionario nos permitió constatar que la mayoría de los adolescentes encuestados 37 respondieron no saber con certeza si

existían actividades en la comunidad y los restantes 19 mencionaron que sí.

Con relación a que si ellos realizan algún tipo de actividad física o recreativa, en su tiempo libre correspondiente al segundo aspecto recogido en el cuestionario, se pudo conocer que en los adolescentes entrevistados solo de ellos 18 realizan algún tipo de actividad física y recreativa, lo cual representa el 34,6 %, 12 de ellos practican fútbol, en tanto que los otros 6 se vinculan a actividades diversas, tales como, el juego de Baloncesto, las carreras, las caminatas, el Voleibol y al Béisbol. En tal sentido, es importante destacar que todo esto ocurre producto a la poca divulgación y campañas preventivas en este país a la adicciones a las drogas y su repercusión y en menor medida se realizan divulgación a través de las misiones socialistas la prensa escrita y los canales alternativos a favor del proceso revolucionario que impera en la actualidad, aunque aún sin el apoyo total de las organizaciones y los ministerios.

El tercer aspecto recogido se refiere a la disponibilidad y posibilidades para dedicar tiempo libre a actividades físico recreativas: la respuesta aunque halagüeña nos promueve una preocupación adicional, ya que el 100% refiere que sí y aunque todo adolescente pueden emplear su tiempo en algún tipo de actividad consideran que no existen condiciones en las áreas deportivas y recreativas como para cubrir sus demandas, cuestión esta con la que no estamos de acuerdo, pues, en su mayoría los deportes o las actividades físicas exigen muy poco en nivel de sofisticación, más bien de lo que más demanda es de la calidad humana, la voluntad de hacer, lo que en definitiva redundaría en mayor opción de creatividad y entusiasmo, máxime cuando este solo tiene la intención de recrear a los individuos. Por otra parte consideran que no existe una atención adecuada por parte de los promotores deportivos en la comunidad donde ellos viven y que las actividades que se promueven en su mayoría están destinadas a la población infantil o al adulto mayor, lo cual consideramos justo teniendo en cuenta que son la de mayores necesidades.

El cuarto aspecto referido a las preferencias recreativas: los 52 adolescentes encuestados responden que les gustaría realizar actividades deportivas, y de ellos 29, que representan el 56,7 %, en primer orden plantean que el fútbol y actividades recreativas tales como, los juegos recreativos que interactúen entre sí; por otra parte, 23 plantean que el deporte de béisbol, kikinbol y el baloncesto están entre sus principales predilecciones. En la pregunta # 5 que aborda sobre si alguien organiza estas actividades en la comunidad la respuesta de los 52 adolescentes entrevistados fue negativa para el 100%, planteando además que las mismas son realizada solamente con los niños y no siempre por lo cual todos o la gran mayoría de los adolescentes en la comunidad desean realizar actividades para la ocupación de su tiempo libre. La pregunta no. 6 fue dirigida las causas que impiden el desarrollo de las actividades físicos recreativos en la comunidad, los 52 adolescentes respondieron poca difusión de las actividades y la carencia de la fuerza técnica para trabajar, los entrevistados responden que si lo cual significa el 100%.

Tabla No.1 Resultados de la encuesta a los adolescentes de la comunidad zona central, en la parroquia 23 de enero.

Preguntas	Participantes	Respuesta positiva	Porciento.	Respuesta negativa	Porciento
1	52	37	71,6	17	26,4
2	52	34	65,3	18	34,6
3	52	52	100	-	-
4	52	29	56,7	23	44,3
5	52	-	-	52	100
6	52	52	100	-	-

2.3- Análisis de la entrevista a los gestores de la recreación sana en la comunidad:

Una vez recogidos y analizados los resultados antes expuestos, nos dispusimos a emplear una entrevista, esta vez destinada al personal que dentro de la comunidad debe cumplir con la promoción de salud y calidad de vida, entre ellos: los promotores de las actividades recreativas y deportivas, los consejos comunales que atienden a los pobladores de esta comunidad. La misma tiene como propósito: Conocer las dificultades por las que no se realizan las actividades físicas-recreativas con los adolescentes en la comunidad. La misma es una entrevista, con preguntas abiertas y su análisis se ofrece a continuación.

Tabla No. 2 Resultados de la entrevista a los informantes claves.

Preguntas.	si	%	no	%
1	-	-	8	100
2	4	50	4	50
3	8	100	-	-
4	8	100	-	-

Tal como lo puede apreciar el lector que los 8 compañeros, lo cual representa el 100%, coinciden con la respuesta de que nunca se realizan actividades físico-recreativas con los adolescentes ya que estas en su gran mayoría están dirigidas a los niños y al adulto mayor específicamente lo cual impide que estos adolescentes en su tiempo libre principalmente en los horarios de por la tarde y fines de semana, puedan aprovecharlas, lo que figura como una de las debilidades y deficiencias a resolver en nuestra comunidad.

También cuatro de los encuestados plantean que si para el 50 % y el resto

plantean desconocerlo cuando se les preguntó si dominaban los programas de la recreación sin embargo estos no se llevan a cabo por lo que no existen ofertas en este sentido. Con respecto a la existencia de la fuerza técnica que deben ofertar la misión barrio adentro a la Comunidad zona central en la respuesta a la interrogante # 3, de manera unánime plantean que si existen técnicos para atender la recreación en la comunidad, lo que nos hace pensar que existe una mala programación de las actividades de manera que se equilibren las demandas poblacionales trayendo esto consigo todo este fenómeno de la mala orientación de un sector de esta y la inconformidad

En el cuestionario # 4 se pudo constatar que la principal dificultad que impide la realización de programas recreativos que contribuyan a la orientación de la población, a la satisfacción de tales necesidades recreativas así como la prevención de determinadas manifestaciones negativas, radica en la escasa variedad de ejercicios y actividades recreativas adecuadas para estas edades, otra de las razones aludidas está centrada en la falta de implementos apropiados, sin embargo en este sentido se está desaprovechando las oportunidades que nos brindan los propios juegos y actividades recreativas, los que no demandan tecnologías de punta.

2.4- Encuesta realizada a los adolescentes que inciden en los hábitos nocivos

En cuanto a la primera pregunta acerca del consumo de los 37, solo 28 respondieron de forma acertada y el resto negó toda relación con el consumo de sustancias toxicas, con respecto a la segunda interrogante la respuesta de los que respondieron acertadamente, 19 coinciden que lo hacen por ser parte del grupo de amigos y así estar a la altura de los demás, esto se debe a los mitos y creencias que tiene la población que consume estas sustancias y especialmente los adolescentes como son: que las drogas mejoran la actividad sexual, que estas mejoran los problemas nerviosos, que mejoran la personalidad, que las drogas

son estimulantes y que estas normalizan la presión arterial, 5 de estos adolescentes comentan que lo hacen para olvidarse de los problemas que existen en sus hogares y los 4 restantes para sentirse bien y felices. A la pregunta del tipo de sustancia que consumían 10 respondieron que alcohol, 12 se refirieron a la marihuana y 6 a la cocaína. Respecto a la frecuencia con que ellos consumían 20 de los adolescentes dijeron que diariamente una vez, y los restantes 8 que más de 3 veces por semana. En cuanto a la quinta pregunta que se refirió a la cantidad que ingerían cada vez que consumían y de los 10 que consumen alcohol: 6 dijeron que 1 vaso y los 4 restantes aseguraron que ingerían menos de 1 vaso. En cuanto a los que consumen tabaco y otras drogas, los 12 que consumen marihuana confesaron que se fuman solo 1 cigarrillo o pitillo como naturalmente le dicen, los de cocaína, 2 manifiestan que medio sobre y los restantes 4 resaltan que menos de medio sobre. Al preguntarles que como podían acceder a estas sustancias y todos unánimes mencionaron que con la mesada que les dan sus representantes, pues la utilizan en eso y en otras ocasiones sus amigos lo comparten. Al igual que con la pregunta referida al conocimiento de sus representantes respecto a su inclinación por estas sustancias y todos mencionaron que no. En esta última pregunta relacionada con los síntomas o manifestaciones que experimentan al ingerir estas sustancias: 3 mencionan las náuseas, 5 ansiedades, 4 depresiones, 6 sudoraciones, 3 cefaleas o dolores de cabeza, 1 pérdida del apetito y los restantes 6 somnolencias.

2.5-Resultado de los instrumentos psicométricos utilizados.

Después de analizar los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos psicométricos se ha observado lo siguiente:

En los resultados del Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI) se demuestra que la tendencia temperamental del grupo es de 50% melancólico, el 30% coléricos, los flemáticos y sanguíneos en un 10% respectivamente. Los adolescentes introvertidos promedian un 60% del grupo, los extrovertidos

presentan un 40%.

El 80% de las adolescentes poseen características psicológicas de una persona estable, mientras que el 20% presenta neurotismo.

Obsérvese que el test STAIC el cual mide ansiedad permanente y ansiedad reactiva o situacional solamente se encuentra el 30% de ansiedad reactiva alta y el 50% de ansiedad permanente alta.

La encuesta sociométrica o estudio de las relaciones interpersonales del grupo reflejó los siguientes resultados.

- La expansión afectiva más alta la obtuvo los adolescentes C, D y H seleccionados en sus respuestas el 90% de sus compañeros.

- La mayor receptividad social corresponde al adolescente I, elegido por el 80% de sus compañeros en las respuestas.

- Son pares de amigos los adolescente A y G, I y D, I y B eligiéndose mutuamente.

- En las elecciones particularmente recíprocas son G (elige a E) y E (elige a G).

- Los más populares son A y E ya que son los que mayor cantidad de votos obtuvieron con 18 votos cada uno.

- Las estrellas sociométricas o líderes son la A y E obteniendo la mayor cantidad de votos y fueron elegidos por el 70% del grupo.

- Los adolescentes aislados son el F y la J seleccionados por el 30% del grupo.

- Los indiferentes son los adolescentes B y H seleccionados por el 40% del grupo respectivamente.

Como se puede apreciar los adolescentes aislados e indiferentes en el grupo deben ser motivos de atención diferenciada pues, requiere del apoyo colectivo de todos sus integrantes y la vinculación de estos con el resto del grupo.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

Para constatar los resultados arrojados se utilizó la media aritmética de la matriz sociométrica para hacer estos resultados más efectivos:

$x =$ media aritmética.

$Exi =$ sumatoria de los puntos obtenidos cada uno de los integrantes del grupo.

$N =$ cantidad de participantes del grupo.

$x = Exi / N$

$x = 118 / 12$

$x = 9,83$

2.6- Caracterización Psicológica.

Adolescente A:

Posee una tendencia temperamental flemático, basada en un sistema nervioso fuerte equilibrado y lento, predominante la lentitud de los procesos corticales. De las relaciones interpersonales del grupo como característica significativa tenemos que su expansión afectiva es una de las más bajas, esto refleja que la adolescente no interactúa con su entorno que es en este caso el grupo de compañeros.

Educación la activación del sistema nervioso mediante el control de actividades de carácter deportivas con intensidad entre media y alta.

Desarrollar actividades en donde se relacione con todos los miembros del equipo para unirla e integrarlo al grupo y que él se sienta también parte de él y así sirva para el futuro presente tener buenas relaciones interpersonales dentro y fuera del grupo ayudando a crecer como un individuo integral en su comunidad.

Adolescente B:

Posee una tendencia temperamental melancólica, basada en un sistema nervioso

débil, con alta percepción sensitiva, presentimiento exagerado y movimientos inexpresivos y pobres.

Como característica más significativa de sus relaciones interpersonales, tenemos que es de los adolescentes indiferentes del grupo y como pares de amigos tiene al adolescente I.

Educar y enseñar el autoanálisis para la correcta autovaloración de las acciones.

Desarrollar un ambiente psicológico positivo tenía en cuenta el elevado conflicto y continuar investigando las causas que producen en conflicto. Desarrollar actividades en las que interactúe con los miembros del grupo de forma activa y darle tareas en las que cumpla roles importantes dentro de este, así se le enseña a cómo dirigirse de forma correcta ante su comunidad.

Adolescente C:

Posee una tendencia temperamental melancólica, basada en un sistema nervioso débil, con alta percepción sensitiva, presentimiento exagerado y movimientos inexpresivos y pobres.

Debe priorizar lo más importante y lo más urgente, decidiendo lo que es correcto y justo. Debe tener más comunicativo con las personas que lo rodea, esto lo llevara a vencer cada reto y pedir ayuda a sus amigos cuando lo necesite.

Aplicar métodos psicorreguladores externos compensatorios de predisposición psíquica incompleta.

Adolescente D:

Posee una tendencia temperamental colérico, basada en un sistema nervioso fuerte, desequilibrado con predominio de la excitación, elevada reactividad y actividad.

Entre las relaciones interpersonales, posee pares de amigos con el adolescente I.

Proponerle el cumplimiento de objetivos a corto, medio y largo plazo.

Desarrollar un ambiente psicológico positivo teniendo en cuenta el elevado conflicto esto se deriva de su hogar ya que en su familia se practica el consumo de alcohol y droga, además de la falta de cariño por parte de sus progenitores.

Adolescente E:

Posee una tendencia temperamental colérica, basada en un sistema nervioso fuerte, desequilibrado, con predominio de la excitación, elevada reactividad y actividad.

Entre la relaciones interpersonales, posee elecciones particularmente recíprocas con el atleta G y está entre los adolescentes más populares.

Proponerle el cumplimiento de objetivos a corto y medio plazo.

Desarrollar un ambiente psicológico positivo, teniendo en cuenta el conflicto y tiene gran influencia el clima hostil que persiste en su hogar, siendo desfavorable para su óptimo desarrollo, y quedando expuesto a delinquir en malas actividades con los demás jóvenes de alto riesgo.

Encaminar el tratamiento hacia la enseñanza de ejercicios de respiración, combinados con métodos de autorregulación.

Adolescente F:

Posee una tendencia temperamental melancólica, basada en un sistema nervioso débil, con alta percepción sensitiva, presentimiento exagerado y movimientos inexpresivos y pobres.

Como característica más significativa en las relaciones interpersonales en las educación social tienen bajas calificaciones, al igual que en la expansión afectiva y en la res y civilidad social es la que más bajas calificaciones ha obtenido al igual que en los aislados.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

Debe darle más importancia y priorizar lo urgente y más significativo, siempre que al decidir haya tranquilidad y sea lo correcto y justo.

Desarrollar actividades en las que interactúe con todos los miembros del equipo.

Adolescente G:

Posee una tendencia temperamental melancólica, basada en un sistema nervioso débil, con alta percepción sensitiva, resentimiento exagerado y movimientos inexpresivos y pobres.

Entre las relaciones interpersonales posee bajo nivel en la expansión afectiva y elección particularmente recíprocas con el practicante E. Desarrollar un ambiente psicológico positivo, teniendo en cuenta el elevado conflicto, dándole tareas dentro del grupo donde cumpla roles importante y este desvirtúe sus ideas a cosas positivas.

Adolescente H:

Posee una tendencia temperamental sanguínea, basada en un sistema nervioso fuerte equilibrado y de la movilidad en sus procesos corticales, captando rápidamente lo nuevo.

Con respecto a las relaciones interpersonales, es uno de los adolescentes indiferentes y presenta bajos valores en reactividad social.

Enseñar y educar el autoanálisis para correcta autovaloración.

Desarrollar actividades en las que interactúe con los demás miembros del equipo.

Adolescente I:

Posee una tendencia temperamental colérica basada en un sistema nervioso fuerte, desequilibrado con predominio de la excitación, elevada reactividad y actividad, cambiando con facilidad su comportamiento.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

En cuanto a sus relaciones interpersonales, posee pares de amigos con los adolescentes D y B.

Proponerle el cumplimiento de objetivos a corto medio y largo plazo.

Consolidaron las relaciones con los compañeros D y B, para lograr un alto aprovechamiento en la actividad que desarrolla.

Adolescente J:

Posee una tendencia temperamental melancólica, basado en un sistema nervioso débil, con alta percepción sensitiva, resentimiento exagerado y movimientos inexpresivos y pobres.

Enseñar y educar ejercicios respiratorios.

Capítulo III Valoración del plan de actividades:

3.1 Fundamentación

La constante búsqueda bibliográfica, así como, el análisis de los principales factores que condicionan el bajo aprovechamiento de las actividades físico recreativas en función de la educación de la población fundamentalmente en este

grupo etario, los adolescentes, para la disminución de las adicciones (tabaquismo, alcoholismo y otras drogas) en la comunidad zona central, en la parroquia 23 de enero, municipio libertador nos llevó a inferir que la solución tiene como base las oportunidades y fortalezas de las instalaciones deportivas que allí se tienen, la fuerza técnica profesional en conjunto con los promotores deportivos comunitarios, el propio entusiasmo de los habitantes para participar en la actividades recreativas y ejercicios físicos, para lo cual, planteamos la utilización oportuna de los juegos recreativos y actividades físico-recreativas centradas en un plan recreativo en función de los adolescentes de 11 a 12 años.

El presente trabajo reviste gran importancia ya que proporciona un bienestar, desde el punto de vista de participación en el ámbito social, donde interviene una parte de dicha comunidad, en este caso los adolescentes, por lo cual influye de forma directa en la mayoría de sus miembros y por supuesto en la estructura de dicha comunidad.

3.2- Propuesta

En total el plan de actividades físico-recreativas cuenta con un total de actividades y estas se desglosan en juegos con diferentes variantes de aplicación ajustadas a las condiciones de los participantes, a la disponibilidad de tiempo y de recursos.

El compromiso que guardan con la prevención a las adicciones como el tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas está muy vinculado con el tiempo que se mantienen estos adolescentes recreándose sanamente y con las energías gastadas durante estas.

Una vez, estando los adolescentes vinculados a estas actividades, el promotor de la recreación aprovechó para dotar a los mismos de los conocimientos necesarios sobre los males que causan el consumo de tabaco, el alcohol y otras drogas auxiliándose para ello de distintos medios tanto visuales, como acústicos.

¿Por qué la realización del plan de actividades físico- recreativo?

Conociendo la falta de actividades para estos adolescentes y las necesidades de emplear su tiempo libre de una forma sana y placentera, además de conocer las características de estas edades pudiendo tener consigo desviaciones de conductas que se han manifestado en nuestra comunidad por todo ello es que realizamos nuestro plan de actividades.

Como nuestro propósito es disminuir la adicción al tabaquismo, al alcoholismo y otras drogas las actividades realizadas fueron encaminadas a ello. Retomamos los planteamientos de Kart Mainel (1977) quien plantea que hay dos factores que influyen decisivamente sobre la actividad motriz de los adolescentes, el trabajo profesional y el cultivo del ejercicio físico. Lo cual fue sistematizado y sustentado por otros autores que consideran entre las vías para prevenir la adicción al tabaquismo, al alcoholismo y otras drogas es la práctica de ejercicios físicos.

Contemplamos como uno de los factores preponderantes de estos planteamientos la oportunidad de provocar un gasto de energía considerable y con ello ayudar a la formación de la personalidad de los adolescentes cuya personalidad puede degenerarse aún más por la adicción al alcoholismo, al tabaquismo y otras drogas.

3.3-Indicadores a desarrollar para la propuesta de actividades físico-recreativas.

1-Tener en cuenta para la realización del plan de actividades físico-recreativas que este sea científicamente estructurado y con metodología propia.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

-Considerar para ejecutar el plan de actividades físico-recreativas, el lugar de residencia del adolescente en la comunidad.

-Emplear personal capacitado para llevar a cabo la actividad para disminuir las adicciones preferiblemente:

- Licenciados en cultura física.
- Profesor de la escuela.
- Promotor deportivo con experiencia.
- Adolescentes no adictos (no tabaco, no alcohol, no droga).

2-Considerar las particularidades sociodemográficas del lugar de residencia donde se van a realizar las actividades físico-recreativas:

-Nivel de escolaridad.

-Estructura socio-clasista.

- Número de miembros de la familia.
- Edad promedio.

-Características socio-económica:

- Área rural.
- Área urbana.
- Principal ocupación laboral de los padres.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

-Levantamiento de la población deportiva en la comunidad.

- Número de adolescentes participantes.
- Deportes que practican.
- Tiempo que practican.

3- Tener en cuenta conocimientos acerca de cómo trabajar en grupo:

-Organizar a los participantes

- Pequeños grupos.
- Motivos de formación del grupo.
- Grupos etarios con que se trabaja.
- Contar con el espacio adecuado.
- Rol social que le corresponde al grupo.

4-Estructuras didácticamente la temática del plan de actividades físico-recreativas a tratar:

-Delimitar objetivos generales y específicos.

-Seleccionar y continuar vinculando asequibilidad y científicidad.

-Elegir métodos.

- Métodos activos a través de técnicas participativas.
- Técnicas de dinámica vivencial.

-Evaluar a través de las propias técnicas participativas fundamentalmente las de

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

consolidación del conocimiento.

5- Realizar actividades recreativas:

-Utilización de juegos de mesa con contenidos anti-drogas.

6-Establecer los recursos para la comunicación social.

-Dominar técnicas de comunicación grupal:

- Lenguaje preciso y claro.
- El dialogo.
- Ser buen escucha.
- Ser buen observador.
- Lograr buena empatía.
- La persuasión.
- La reiteración.

3.4- PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICAS RECREATIVAS EN LA COMUNIDAD.

Fecha de inicio: 15 de mayo de 2010.

Fecha de culminación: 12 de septiembre de 2010

NOMBRE DEL PLAN: “mi comunidad saludable y feliz”.

Presentación de un plan de actividades físico-recreativas a los adolescentes de 11

a 12 años de la comunidad zona central, de la parroquia 23 de enero.

La aplicación del plan de actividades físicas recreativas se hace con el propósito de disminuir las adicciones al alcohol, el tabaco y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central, en la parroquia 23 de enero, objeto de análisis, logrando con esto la inserción en actividades de carácter social- educativo de participación masiva, favoreciendo además a la cultura comunitaria, por lo que se fundamenta en motivar y propiciar un ambiente sano y favorable.

Fundamentación del plan: Se organizó el trabajo para que el plan tuviera un basamento real. El plan cumple con su alcance educativo, ya que permite crear un medio sano e integrador donde los participantes serán sus propios protagonistas sintiendo los beneficios de un lugar mejor y más favorable contribuyendo a mejorar condiciones físicas, sociales y mentales, además desarrollan el sentido de solidaridad, colaboración y trabajo en equipo.

En él participan los adolescentes, y lo hacen acompañados de sus amigos y familiares en las diferentes actividades.

Cumple con las características que debe tener un plan porque:

- Hay diferentes actividades como: diferentes tipos de festivales, planes de la calle, programas “a jugar” encuentros deportivos, charlas educativas, excursiones a lugares históricos, Juegos de mesa lo que permite un equilibrio entre todas sus ofertas.
- Posibilita la participación de los adolescentes y el resto de la población, participando ambos sexos.
- Todas las actividades que se ofertan están sujetas a los gustos y necesidades de los participantes quienes muestran sus habilidades en el desarrollo de los mismos (Diversidad).
- Las actividades propuestas rompen con la rutina y logran que el participante se

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

motive (Variedad).

El plan permite variar las actividades cumpliendo con las expectativas de los participantes e incorpora otras que sean del agrado de estos. (Flexibilidad).

Objetivo general

Contribuir mediante las actividades físico-recreativas a un esparcimiento sano y educativo en los adolescentes de 11 a 12 años con hábitos nocivos de la comunidad zona central, de la parroquia 23 de enero.

Objetivos específicos:

-Ofrecer a los consejos comunales un plan de actividades físicas recreativas para disminuir las adicciones al tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central.

-Incrementar la participación de los adolescentes con edades de 11 a 12 años de la comunidad zona central en estas actividades comunitarias físicas recreativas que se organizan, para disminuir las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas.

-Lograr una explotación óptima de los recursos, áreas e instalaciones de la comunidad.

-Mejorar el estilo de vida de los adolescentes con edades de 11 a 12 años de la comunidad zona central a través de actividades físicas recreativas.

Indicaciones organizativas para la aplicación del plan de actividades físicas recreativas en los adolescentes.

Para la puesta en práctica de este plan de actividades físicas recreativas se hizo necesaria una adecuada coordinación y apoyo de la dirección e instituciones de

los consejos comunales enclavados en nuestra comunidad y de la comuna socialista, al coordinar las actividades que se desarrollaron en cada caso (tipo de actividades, fechas, horas, lugar), se realizó la divulgación de las mismas, para esta se utilizaron varias vías como son: Murales, Carteles informativos, Cartelera promocional, Información directa a través de la radio local de la comuna socialista, todas ellas promovidas por todos los factores.

Es el resultado de la programación y las características del grupo objeto de investigación, para ello se debe tener en cuenta sus gustos y preferencias, para ello la autora asume los criterios de Aldo Pérez (2003) para argumentar los elementos esenciales que se debe tener en cuenta para la elaboración de este plan, a partir del conocimiento de que lo planteado por el nombrado autor se refiere principalmente a características de programa, sin embargo considera que para la elaboración de un plan de actividades físicas recreativa también se ajusta la importancia de que contenga los siguientes cinco enfoques, siendo equilibrado e integral, no debiéndose emplear un solo enfoque, sino la combinación de ellos:

- 1 **Enfoque Tradicional:** Se buscan en el pasado las respuestas a los problemas del presente y se trata de imitar o mantener los éxitos alcanzados en otra época. Se supone que lo realizado es correcto y se profesa una devoción ciega al pasado. Se basa en la actividad o conjunto de ellas, que se han realizado.
- 2 **Enfoque de Actualidad:** Está basado en el contexto, retomando aquellas actividades o servicios que están de moda, es decir, por imitación se adoptan las actividades novedosas.
- 3 **Enfoque de Opinión y Deseos:** Se basa en el usuario o en la población de la que, a través de encuestas o inventarios, se obtienen datos sobre las actividades recreativas que éstos deseen realizar.
- 4 **Enfoque Autoritario:** Está basado en el programador. La experiencia del especialista y sus opiniones, vertidas en un plan cuentan. El dirigente, voluntario o profesional, toma las decisiones basado en sus opiniones y

experiencias personales. Esto genera un programa con actividades uniformes dentro de un marco sumamente limitado

- 5 **Enfoque Socio-Político:** Enfoque Socio-Político: Basado en la Institución, de quien se derivan líneas y normas para la formación de plan de actividades físicas recreativas este debe contener todas las áreas de expresión, para ser considerado integral, sin embargo, y de acuerdo con los intereses de la población, habrá que seleccionar aquellas áreas y actividades que mejor sean aceptadas.

3.5-Cronograma de actividades física- recreativas de la comunidad zona central dedicado a los adolescentes de 11 a 12 años

Actividades	Lugar	SESIONES		Frecuencia	Responsable
		MAÑANA	TARDE		
Maratón recreativo “carrera por la esperanza”	Parque principal del bloque 24-25	X		mensual	Comuna socialista y Promotor deportivo
Encuentro de futbol	Cancha del bloque 22		X	diario	Promotor deportivo
Simultanea de Ajedrez	INAM Antonio Machado	X		mensual	Promotor deportivo
Encuentro de voleibol	Cancha del bloque 24-25		X	mensual	Promotor deportivo
festival deportivo recreativo	Terreno de softbol del bloque 23	X		mensual	Promotor deportivo
Encuentro de Domino	Parque de la				Promotor

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

	comunidad		X	diario	deportivo
Competencia de papalotes y objetos volantes.	Terreno de softbol del bloque 23	X		bimensual	Promotor deportivo
Visita a museos	Museos del municipio	X		mensual	Consejo comunal y promotor deportivo
Plan de la calle	Parque del bloque 24	X		quincenal	
Charlas educativas acerca de las adicciones y sus consecuencias	INAM Antonio Machado	X		semanal	Médico y promotor de la Misión barrio adentro y promotor de cultura
Competencia de kikinbol recreativo	Terreno de softbol del bloque 23		X	semanal	Promotor deportivo y consejo comunal
Programa A jugar	Cancha del bloque 22	X		semanal	Promotor deportivo
Encuentro de baloncesto	Cancha del bloque 22		X	semanal	Promotor deportivo
Encuentro de beisbol	Terreno de softbol del bloque 23		X	diario	Promotor deportivo

Dentro del programa a jugar tenemos una gama de actividades y juegos tales

como:

1. Nombre: El pase

Objetivos: Ejecutar el pase del balón con los pies buscando precisión

Materiales: Balones de mini fútbol, o similar, obstáculos

Organización: Se forman equipos en hileras detrás de una línea de salida, a varios metros se marca una línea de pases, unos metros más adelante se colocan dos obstáculos separados entre sí por la distancia que determine el promotor, después de los obstáculos se sitúa un participante que tendrá la función de recoger las pelotas.

Desarrollo: A la señal del promotor el primer adolescente de cada equipo sale conduciendo el balón con el pie, al llegar a la línea realiza un pase tratando de que el balón pase entre los dos obstáculos, ocupa el lugar del adolescente que recoge las pelotas y este último se incorpora al final de su hilera después de entregar el balón al alumno que sigue. Por cada pase preciso entre los dos obstáculos el equipo obtiene cinco puntos.

El equipo que terminó primero obtiene 10 puntos, el segundo lugar obtiene ocho puntos, el tercer lugar seis puntos y cuarto lugar con cuatro puntos. Luego se suman los puntos alcanzados por pases precisos. Gana el equipo que más puntos acumule.

2. Nombre: JUEGO DE LAS SILLAS

Objetivo: Contribuir al entretenimiento de forma sana y amena, logrando que la utilización del tiempo libre el adolescente se prepare física e intelectualmente mediante el trabajo por equipos.

Tipo de juego: Rapidez de reacción.

Aspectos del juego: Es una ronda, vinculada con carreras. En este juego se ubicaran determinada cantidad de sillas, en el centro de la ronda y se desarrolla por equipos.

Desarrollo: Se colocan 15 sillas en el centro de la ronda, la cual estará formada por 2 equipos, donde se seleccionaran 16 adolescentes (8 por cada equipo). Debe utilizarse música o en su efecto, los adolescentes corearan una canción. Si así sucede el profesor debe de utilizar un silbato para detener el coro.

Reglas del juego:

1. Los adolescentes que han de intervenir inicialmente en el juego serán seleccionados por sus respectivos equipos.
2. El ganador de la última silla obtendrá una puntuación de 20 puntos para su equipo.
3. El ganador de la silla elegirá a un estudiante de su equipo para contestar la pregunta que le entregue el promotor.
4. De no contestar correctamente se pasará para el otro equipo.
5. Por la respuesta correcta se otorga un valor de 20 puntos.
6. Se prolongará el juego hasta que llegue a 100 puntos

3. Nombre: Corre y ganaras

Objetivo: Contribuir al esparcimiento de forma sana y activa de los adolescentes, haciendo actividad física y compartiendo con los demás adolescentes de su comunidad.

Tipo de juego: rapidez de traslación.

Desarrollo: A la señal del promotor los primeros adolescentes de cada equipo corren a máxima velocidad hasta el objeto según haya explicado el promotor, al llegar a este último dan la vuelta alrededor de este y regresan corriendo la dan la palmada al siguiente compañero incorporándose al final de su equipo. Gana el equipo que primero termine y realice correctamente la actividad.

Regla: La salida se realizará detrás de la línea de partida.

4. Nombre: Conduce y cambia de dirección

Objetivo: Ejecutar la conducción del balón con la mano y con los pies

Materiales: Pelotas de mini fútbol, mini baloncesto o similar

Organización: Se forman equipos en hileras detrás de una línea de salida, al frente de cada equipo se colocan obstáculos en diferentes direcciones separados entre sí por la distancia que determine el promotor. El primer adolescente de cada equipo tendrá un balón.

Desarrollo: A la señal del promotor, los primeros adolescentes de cada equipo conducen el balón cambiando de dirección hacia los diferentes obstáculos según haya explicado el promotor, al llegar al último dan la vuelta alrededor de este y regresan corriendo a entregar el balón al siguiente compañero incorporándose al final de su equipo. Gana el equipo que primero termine y realice correctamente la actividad.

Regla: La salida se realizará detrás de la línea de partida.

Variantes: Regresar conduciendo

Nota: Los obstáculos deberán colocarse de forma alterna (unos al frente, otros hacia la derecha y otros hacia la izquierda).

5. Nombre: JUEGO DE LOS BOLOS

Objetivo: Contribuir al entretenimiento de los adolescentes en su tiempo libre logrando el desarrollo de la actividad física y mental.

Tipo de juego: Lanzamiento rodado con precisión.

Aspectos del juego: Este juego consiste en colocar los bolos a cierta distancia del tirador (distancia es igual a 20 m) se toma esta distancia porque no se cuenta con carriles además de ser los jugadores adolescentes entre 10 a 12 años de edad. Se pueden utilizar los bolos tradicionales pero de no contar con ellos se pueden confeccionar. Este juego se desarrollará por equipos.

Desarrollo: El promotor debe orientar al adolescente sobre la colocación y la forma de lanzar la pelota. Según la cantidad de bolos que se derriben, se realizará una pregunta al tirador que estará previamente confeccionada y enumerada por el promotor.

Reglas del juego:

- 1 Marcar la distancia para evitar que el adolescente realice el tiro desde una distancia menor.
- 2 Si el tirador pisa la raya pierde el tiro.
- 3 La respuesta correcta acumula 20 puntos.
- 4 De no contestar correctamente se pasa al otro equipo.
- 5 Las preguntas de este juego deben corresponderse con el desarrollo de la agilidad mental.
- 6 Se obtendrá una puntuación de 10 puntos por lanzar.

6. Nombre: 2 gatos por un pescado (basado en el juego tradicional La pañoleta)

Objetivos: Ejecutar la conducción del balón con las manos y los pies

Materiales: Balones de mini baloncesto, mini fútbol o similar.

Organización: Se forman dos equipos en filas separados entre sí a cierta distancia. En el centro del área y entre los dos equipos se coloca un balón, los adolescentes tendrán un número que los identifique.

Desarrollo: Cuando el promotor mencione un número los adolescentes de ambos

equipos que lo tienen corren hacia el balón tratando de apoderarse del mismo y regresarlo conduciendo hacia la línea de su equipo. El adolescente que lo logre su equipo obtiene un punto. Para continuar el juego la pelota vuelve a colocarse en el centro. Gana el equipo que más puntos acumule.

Variante: Mencionar varios números a la vez para ejercitar los pases u otros elementos.

7. **Nombre:** Pases cruzados

Objetivo: Ejecutar diferentes tipos de pases

Materiales: pelotas

Organización: Un equipo se divide en dos filas situadas una frente a la otra, a una distancia de 3 – 5 metros. Otro grupo se intercala con ellas en zig zag y entonces quedan los números de cada equipo enfrentados.

Desarrollo: Los primeros adolescentes tendrán una pelota que, a la orden del promotor comenzarán a pasar en orden consecutivo a sus compañeros en zig zag. Ganará el primer equipo que, al terminar entregue la pelota al maestro.

8. **Juego:** Tracción de la soga.

Objetivo: Lograr la cohesión y solidaridad.

Materiales: soga

Desarrollo: Se realizará por equipo de 10 o más integrantes el promotor se colocará en el medio de la soga cuando los integrantes se encuentren correctamente ubicados en los extremos de la soga el promotor dará la orden de juego ganará el equipo que desplace al otro.

Reglas:

1. No se realizará el alón antes de la señal del promotor.
2. Cada equipo tendrá la misma cantidad de participantes.

Festivales recreativos: Requirieron de una coordinación y planificación más profunda, dada su complejidad. Esta actividad implicó brindar al unísono la mayor cantidad de ofertas y actividades posibles, de carácter libre, opcional. Por tanto, cada actividad específica a realizar en el festival constituye en sí misma una sub. Área, debiendo estar previsto con antelación el sitio donde funcionará y las personas que lo atenderán, teniendo siempre presente la variedad y la flexibilidad de las opciones. Debe contar con un objetivo, dejar claras las formas de participación, así como las actividades a realizar, sistema de puntuación, materiales a utilizar, la organización general, premiación y despedida. O sea, el festival debe contar con un guión y un diseño de la actividad según el lugar donde se desarrolle la misma.

Para alcanzar los objetivos propuestos se hizo necesario el control y evaluación de cada una de las actividades específicas que se desarrollaron, recogiendo también la opinión de los participantes en ellos.

Este plan propicia el desarrollo socio cultural y educativo, promueve el auto desarrollo de la comunidad, dando pasos positivos y mancomunados con la aplicación de un plan de actividades físicas recreativos. Todas estas actividades lograron la unidad de criterio respecto, a la amistad, el afecto, la sociedad, el colectivismo el trabajo en grupo.

En el área de juegos de mesa se encuentran:

1. DOMINO DE LETRAS.

Objetivo: Contribuir al enriquecimiento del lenguaje y al empleo del diccionario, mediante el juego, desarrollando así habilidades intelectuales y valores como el

colectivismo, para un mejor desarrollo de la cultura general integral.

Tipo de juego: Juego de mesa

Desarrollo: Se juega de forma tal que se puedan escoger fichas con el objetivo de completar una palabra. El significado de la palabra se buscará en el diccionario.

2. ROMPECABEZAS DE FRASES Y FIGURAS

Objetivos: Lograr el empleo adecuado del tiempo libre y la recreación, armando rompecabezas de figuras, frases y pensamientos contribuyendo a un mejor desarrollo y la cultura, de habilidades intelectuales y agilidad mental.

Tipo de juego: Juego de mesa.

Desarrollo: Se confeccionan varios rompecabezas con diferentes figuras. Las frases y pensamiento aparecen de forma incompleta. Los estudiantes deben completar las frases y pensamiento. El juego se puede realizar por equipos.

Reglas del juego:

- 1 El equipo que complete la frase obtendrá por cada frase 20 puntos.
- 2 El equipo ganador debe acumular 100 puntos.

Sugerencias o recomendaciones: Las frases y pensamientos a completar deben estar enfocados hacia el desarrollo de valores, que son indispensables en la formación de los adolescentes.

3- juego de damas rústicas

Objetivo: Lograr el empleo adecuado del tiempo libre y la recreación, contribuyendo a un mejor desarrollo de habilidades y agilidad mental.

Tipo de juego: Juego de mesa.

Reglas del juego:

El jugador que más fichas logre capturar del contrario será el ganador.

En la otra área de la cancha se realizaran juegos pre-deportivos

1. Nombre: Juega y anota

Objetivos: Ejecutar habilidades específicas de un deporte.

Organización: Se forman dos equipos en un terreno dividido por una línea central. En el centro de las líneas finales de cada área se coloca un blanco.

Desarrollo: El promotor lanza la pelota al aire en dirección al centro del terreno, cuando uno de los adolescentes se apodera de la misma su equipo se convierte en atacante y tratan de trasladar la pelota por medio de las habilidades aprendidas hacia el terreno contrario con el objetivo de tirar al blanco. Los miembros del otro equipo tratan de interceptar el balón. Cuando la pelota sale de los límites del terreno se reinicia el juego con un saque por parte del equipo contrario al que la desvió fuera de los límites del área. Cuando se anote un tanto, le corresponde el saque al equipo contrario al que anotó. Gana el equipo que más puntos acumule.

Reglas: No se puede empujar, dar golpes, ni poner zancadillas.

Nota: En este juego se pueden ejecutar habilidades de baloncesto y fútbol.

2. Juego: Apunta y gana

Objetivos: Practicar el tiro de precisión. Consolidar conocimiento de las distintas áreas del conocimiento. Contribuir a la recreación y al colectivismo.

Tipo de juego: Lanzamiento de precisión.

Aspectos del juego:

- 1 En el centro de la diana debe aparecer un mapa de Venezuela, de América o

de otra parte del mundo.

Desarrollo: Cuando el adolescente tire con el dardo en el lugar que haga la diana, se le hace una pregunta que responda al área de Ciencias Naturales o Historia. De no contestar el adolescente puede pasar la pregunta a otro de su equipo. En la diana también pueden aparecer números.

Reglas del juego:

- 1-El juego se realiza por equipos (preferentemente dos).
- 2-Si se hace diana y el adolescente no contesta la pregunta puede pasarla a otro adolescente de su equipo.
- 3-De no contestar el equipo se pasa al contrario.
- 4-Para ganar se debe acumular 50 puntos, 5 puntos por tirar y 45 por contestar la pregunta.
- 5-Las preguntas deben estar elaboradas previamente.

3. Nombre: Pase de precisión

Objetivos: Ejecutar el pase del balón con las manos y los pies buscando precisión

Materiales: Balones de mini fútbol, mini baloncesto o similar.

Organización: Se forman equipos en hileras detrás de una línea de salida, a varios metros se marca un círculo y se coloca un balón dentro, unos metros más adelante y preferentemente en la pared se dibuja un cuadrado de 1 x 1 metro aproximadamente y también a un metro de altura.

Desarrollo: A la señal del promotor el primer adolescente de cada equipo corre hacia el círculo que le corresponde, toma el balón y desde ahí realiza un pase de pecho con el objetivo de dar en el blanco, recupera el balón y regresa corriendo para entregar el mismo al próximo compañero de su equipo. Cada pase preciso vale un punto. El equipo que terminó primero acumula 10 puntos, el segundo ocho puntos, el tercero con seis puntos, el cuarto, con cuatro puntos, etc. Gana el

equipo que más puntos acumule.

Variantes: El blanco se sitúa pegado al piso para que el pase se realice con el pie (con una pelota de fútbol) regresar driblando el balón.

Los planes de la calle: En los mismos se tuvo en cuenta los juegos que los adolescentes prefieren, los cuales se conocen de la aplicación de diferentes técnicas participativas aplicadas a los mismos, requirieron de una correcta coordinación y su planificación más profunda por su complejidad, este brinda a la vez la mayor cantidad de ofertas y actividades posibles, de carácter libre u opcional, por tanto, cada actividad específica constituye en sí misma una sub-área, donde estuvo previsto con antelación el sitio donde funcionó y las personas que lo atendieron teniendo siempre presente, la variedad y flexibilidad de las opciones, las actividades que se planificaron tuvieron relación con el carácter y objetivo de la misma, dándole mayor connotación e interés, se tuvo en cuenta una planificación específica para su feliz realización.

Juego: El ensarte de la argolla.

Objetivo: Lograr la cohesión y familiaridad dentro del grupo.

Desarrollo: Los participantes se pondrán en la línea de meta uno al lado del otro y al sonar el silbato por el promotor estos saldrán a ensartar la argolla, con una cinta de tela que estará amarrada en uno de sus extremos a un palo de 10 centímetros, la argolla estará amarrada a una soga entre dos postes a una distancia entre ocho y diez metros uno del otro y esta se situara a 20 metros de distancia, se correrá lo más rápido posible.

Reglas:

1-No se podrá salir antes de la señal del profesor.

2-Ganará el equipo que más veces ensarte la argolla.

3-El ensarte se realizará en movimiento sin disminución de la velocidad.

Los encuentros deportivos: se coordinaron previamente con los consejos comunales a los cuales pertenecen las áreas deportivas utilizadas, así como las personas que fungieron como jueces para que la actividad quedara con la mayor calidad posible. En la aplicación de estos torneos se trató de que los adolescentes que conformen los equipos sean los mismos en cada encuentro, para así desvincularlos de las adicciones y vicios nocivos.

Es importante tener en cuenta el desarrollo de valores encaminados al fortalecimiento de la personalidad de los adolescentes, pues en esta etapa es fundamental el reforzamiento de aquellas cualidades morales encaminadas a la formación de un mejor hombre en la sociedad.

En la realización de las **visitas a centros históricos** estuvieron presente la ayuda los consejos comunales y los comité de salud, en conjunto con el promotor deportivo, garantizando y programando cada salida así como los ajustes pertinentes para un buen recorrido se debe destacar la participación de la familia que juega un papel fundamental en esta.

Con respecto a las **charlas educativas** acerca de las adicciones y sus consecuencias se realizaron de diferentes formas para así, hacerlas más amenas e interesantes para estos adolescentes y así captaran y decepcionaran con facilidad la enseñanza de cada actividad y lo llevaran a la practica en la vida de cada uno de ellos. Se realizaron técnicas participativas, como las técnicas de actuación dentro de estas se desarrollaron la de juegos de roles y los cuentos dramatizados, se llevaba la idea central de una historia sin guion, donde en el lugar se desarrollaba y cada cual llevaba su experiencia, siendo el protagonista y

mediante estas se conoció con más profundidad la situación real de cada uno de ellos. Todo esto con la ayuda del promotor de cultura. Siempre antes de cada actividad físico-recreativa se hacían presentación de parejas para motivar y despertar interés por la actividad y así ellos se sentían parte importante de la actividad. En cada charla se les daba una participación activa a los adolescentes y se le demostraba con hechos claves y reales los riesgos que tenían las drogas ya fueran legales o no legales, las consecuencias y la repercusión que provocaba en ellos como personas en la sociedad y en su familia, además de los daños psico-físico y sociales.

3.6- Comparación de la observación preliminar y las observaciones al final de la implementación del plan de actividades físico-recreativas

Los datos obtenidos en la observación preliminar, se utilizaron como guía para otra observación posterior a la implementación del plan de actividades físico-recreativas y de ahí se realizó una comparación entre ambas, es decir de un antes y un después de la puesta en práctica de estas actividades, para así sacar una conclusión final del resultado de este plan y estos son los siguientes:

Según el comportamiento de estos adolescentes podemos decir que 14, lo que representa 37,8% de ellos tenían un buen comportamiento ante la comunidad, ya que a pesar de sus hábitos nocivos, practicaban la buena educación formal. En las observaciones se dio al traste que a estos se sumaron otros hasta llegar a 33 para un 90% del total de estos por lo que se vio una gran mejoría. En cuanto a la actitud de la familia ante este comportamiento se tiene que solo 6 representantes de estos adolescentes que significa el 16,2%, conocían de la conducta de sus representados, donde se apoyaron en el médico de barrio adentro y el personal de psicología para saber cómo dirigirse a estos adolescentes, el resto daban caso omiso a las indicaciones del médico de barrio adentro, sin embargo al patentizar que las actividades comenzaban a hacer una función positiva para con estos adolescentes, entonces se sumaron otros hasta llegar a 28 tutores para un 75%.

En cuanto a los adolescentes que ingerían alcohol, tabaco y otras drogas se detectó que 37 tenían hábitos nocivos y su frecuencia de consumo era más de 3 veces al día, al cabo de las otras observaciones se detectó que solo 12 que representa el 32,4% de estos siguen consumiendo, como dato significativo tenemos que estos bajaron la dosis de 1 vez al día y de estos 7 bajaron aún más llegando a consumir 5 veces a la semana. Aunque estos adolescentes todos están inmersos en la escuela solo 9 que representa el 24,3% van de forma sistemática a la escuela. En cuanto a lo que dedicación de los adolescentes a la práctica de actividades físicas, aunque no sistemática se tiene que el 8 que representa el 19% lo practican, en cuanto a la segunda etapa se patentizo que 27 que representa el 72,9% asiste de forma sistemática a las actividades físico-recreativas que se ofertan en la comunidad por el promotor deportivo, así como las charlas educativas promovidas por el médico.

Preguntas	% inicial	% Final	Valor de P	Nivel de significación
1	38	90	0,1	significativa
2	16,2	75	0,1	significativa
3	73	15	0,1	significativa
4	100	32	0,09	muy significativa
5	100	32	0,09	muy significativa
6	24	81	0,1	significativa
7	19	73	0,1	significativa

3.7-Valoración de especialistas

La selección se realizó de manera intencional teniendo en cuenta una serie de

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

condiciones estableciendo los criterios de los informantes claves y las reuniones conjuntas, emitiendo los criterios y sugerencias sobre el plan de Actividades físico-recreativas, teniendo en cuenta los siguientes elementos:.

- Tener experiencia profesional en las carreras de: Cultura física o recreación.
- 5 años o más en la actividad.
- Resultados satisfactorios en la evaluación personal.
- Mostrar disposición de colaborar con la investigación.

Nombre y apellidos	Años de exp.	Nivel cultural	Ocupación actual	Centro de procedencia
Eduardo Pared Álvarez	30	Mcs. actividad física en la comunidad.	Coordinador de docencia.	Misión barrio adentro.
Andrés Fidel Tano González	25	Lic. Cultura Física	Coordinador Estatal	Misión barrio adentro.
Antonio Fonseca Vallenilla	10	Lic. Educación física	Coordinador parroquial.	IMDERE
Lázaro Guzmán Romero	26	Lic. Cultura Física	Coordinador parroquial 23 de enero	Misión Barrio adentro

Los cuales consideran como criterio sobre la misma:

I-Proporciona una herramienta adecuada y útil para los adolescentes ya que permite darle continuidad al proceso-educativo.

II-Refleja la posibilidad de una educación más rápida porque cumple con el principio de la sistematización.

III-Le permite a los adolescentes ser controlados y corregido en el momento en cada actividad física.

IV-Les brinda la posibilidad a los adolescentes de disciplinarse en un régimen educativo y consciente.

V-Le da la posibilidad a la familia de una seguridad saludable de sus hijos y permite el intercambio con la familia y los demás miembros de la comunidad, modificando su estilo de vida, sustituyendo el consumo por la participación en

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

actividades físicas y recreativas de forma sana.

Las sugerencias:

- Divulgar el plan de actividades físico-recreativas entre los promotores deportivos y otros que lo consideren.
- Realizar seminarios y cursos sobre la recreación física a los promotores deportivos para elevar su conocimiento acerca del trabajo con los adolescentes en la comunidad.

CONCLUSIONES

La referencia de los antecedentes teóricos permitió constatar que la adolescencia

es la etapa más vulnerable y la más crítica de la sociedad, pues el comienzo de las adicciones a edades tempranas puede desencadenar afectaciones desde el punto de vista bio-psico-social.

El resultado del diagnóstico realizado en la comunidad zona central arrojó que existe un gran número de los adolescentes adictos a estas drogas, esto representa el 70% de la población, y un marcado desinterés por la participación en las actividades físico-recreativas de la comunidad, dada la poca planificación y divulgación de estas, para este grupo etario.

La aplicación del plan de actividades físico-recreativas contribuyó a la disminución considerable del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, por la incorporación de los adolescentes de las edades de 11 a 12 años con esas adicciones a las actividades programadas, dándole mayor utilización al tiempo libre de manera sana.

Después de haber aplicado el plan de actividades físico-recreativas se incrementó la participación de los adolescentes a estas actividades en un 73% y disminuyendo así las adicciones al tabaco, alcohol y otras drogas hasta un 32,4% tanto en consumo como en la frecuencia y cantidad en que las consumían lo cual demuestra la efectividad y la significación de las actividades físico-recreativas planificadas. Al incorporarse la familia a las actividades, aumento a un 75% lo cual demuestra el interés y la preocupación de los mismos en la disminución de hábitos nocivos de sus hijos.

RECOMENDACIONES

Continuar la aplicación de actividades físico-recreativas para favorecer a la

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González

disminución del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes de la comunidad zona central.

Proporcionar un mejor estilo de vida, y evitar la incidencia delictiva que se derivan del consumo de las drogas y garantizar la disminución de las mismas.

Proponer a los directores de las escuelas que están ubicadas dentro de la comunidad zona central, que incorporen este plan de actividades físico-recreativas de forma sistemática en sus centros, para mantener la motivación de los adolescentes y que no se repitan las adicciones antes mencionadas.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

1. AA.VV. (1993). La acción tutorial en educación secundaria: programación y materiales básicos / Seminario de Acción Tutorial del Centro de Profesores de Zafra. Madrid: Escuela Española.
2. AA.VV. (1993). Materiales para la acción tutorial en educación secundaria Gijón : CEP
3. AA.VV. (1994). La tutoría en secundaria obligatoria y bachillerato. Madrid : Popular : FUHEM.
4. Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (abril de 1998). «El Desarrollo Normal de la Adolescencia: La escuela intermedia y los primeros años de la secundaria» (en español). *Información para la familia*. Consultado el 19 de abril de 2008.
5. Alemán Martín, Sergio y Cáceres Ponce, María Luisa (2003), Folleto de educación física escolar. Escuela internacional de Educación Física y Deporte.
6. Amparo, Maira. y Torres... (2000). Folleto de Teoría y Práctica de los juegos. (Material de reformativo de apoyo a la decencia) la habana. EIEFD.
7. Álvarez González, M. (1991). *La orientación vocacional a través del currículum y la tutoría*. Una propuesta para la etapa de 12 a 16 años. Barcelona: Grao.
8. Álvarez Rojo, V. (1995). *Orientación educativa y acción psicopedagógica*. Madrid: EOS.
9. Barroso de Urrutia, Lourdes (2003). Selección de Lectura Sociología y Trabajo Social Aplicado. Ciudad Habana. Editorial Deporte.
10. Blázquez, D. (2001)- La Educación Física. Editorial Ande Publicaciones Barcelona.
11. Bozhovich, L.I. (1986) La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

12. Burke Beltrán, M. T. (1988) Las relaciones entre la familia y la escuela en nuestra sociedad. En De quién es la responsabilidad: la escuela o la familia. , La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
13. Brugger, L. (1995) 1000 Ejercicios y Juegos de Calentamientos. Editorial: Hispano-europeo. Barcelona.
14. Casales, Julio César (1989) psicología social. La Habana. Editorial ciencias sociales.
15. Colectivo de autores rusos (2006) psicología. Ciudad de la Habana. Editorial deportes, 468p.
16. Colectivo de autores (1982) psicología general. La Habana. Editorial pueblo y educación, 227p.
17. Denies Esquivel, Wilfredo. Manual de explotación del SETPAD/Wilfredo Denies Esquivel. Pinar del Río: Ed. facultad de cultura física "Nancy Uranga Romagoza", 1992.50p.
18. Departamento de Estado, Programas de Información Internacional (enero de 2005). «La salud en los adolescentes: problemas mundiales, retos locales.» (español).
19. Dirección nacional recreación del inder: "documentos rectores de la recreación física en cuba" (La Habana, cuba, años 2000-2003).
20. Dzhangarov, T. T. Puni, A. Z. (1990) psicología de la educación física y el deporte. La Habana. Editorial científico técnica.
21. Estévez Cullell Migdalia... (2006). La Investigación científica en la actividad física, su metodología. La Habana, Editorial Deportes
22. Fung Goizueta, Talía (1999) la habilidad deportiva: su desarrollo. La Habana. Editorial pueblo y educación.

23. García, Hucha Francisco E. (1996) el papel de las emociones en el deporte. Ciudad de La Habana. Instituto de medicina deportiva. 37p.
24. García C, Julia (1998) Estudio sobre el comportamiento actual de la Recreación de los Consejos Populares. Tesis de Maestría. 25.
25. Gaya, A.C. (2002) Treinamento desportivo: aplicações e implicações Iniciação esportiva e a educação física escolar. João Pessoa – PB Editora Universitária/ UFPB.
26. González Carvalledo, Luis Gustavo (2004) la propuesta emocional del deportista: una visión científica del comportamiento ante el reto competitivo. La Habana. Editorial deportes.
27. González, Méndez, Ricardo (1998) SOS alcohol y otras drogas. Santiago de cuba. Editorial Oriente.
28. González Rey, Fernando Luis (1990) motivación moral en adolescentes y jóvenes. Ciudad de La Habana. Editorial ciencia y técnica, 186p.
29. Guyton, A.C. (1987) "Fisiología Humana", 6ta. Ed. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
30. Hernández Corvo, R. (1987) "Morfología Funcional Deportiva". La Habana. Editorial Científico-Técnica.
31. Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la investigación tomo 1 y 2. La Habana, 2003. Editorial Félix Varela.
32. Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la investigación tomo 1 y La Habana, 2003. Editorial Félix Varela.
33. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 5 - Nº 21 - Mayo 2000 Nuria Mendoza Lías.
34. I.I. Iliasov, V. Ka.Liaudis (1981) antología de la psicología y de las edades. 346p.

35. Instituto del Corazón de Texas (junio de 2007). «Factores de riesgo cardiovascular para niños y adolescentes» (en español). *Centro de Información Cardiovascular*. Consultado el 19 de abril de 2008.
36. Isidro Marías y Cruz Molina, M. (1998) Educación para la salud. Recurso para educadores, <http://www.deporteysalud.com> Revista digital.
37. López Rodríguez, Alejandro (2003). Hacia un enfoque integral físico educativo. La Habana, Editorial Deporte.
38. MacQueen KM, McLellan Erickson, Metzger DS, et al. What is community? (PDF 293K) An evidence-based definition for participatory public health. *AJPH* 2001; 91(12):1929-38.
39. M. Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia *Pediatría* (2003) 58: 104 - 106. Último acceso 19 de abril de 2008.
40. Méndez del Dago, Hermenegildo (1996) problemas de la adolescencia. 100 preguntas y respuestas. La Habana. Editorial Academia.
41. nmendoza@dep-to.uclm.es (España) Planteamiento práctico, desde las clases de Educación Física, ante la problemática del alcohol.
42. Núñez Méndez, Zaida (1992) trabajo de diploma. La comunicación interpersonal entrenador-atleta.
43. Petrovsky, A. (1985) psicología evolutiva y pedagógica. Moscú. Editorial progreso.
44. Petrovsky, A (1980) psicología general. Moscú. Editorial progreso.
45. Petrovsky, A (1980) psicología pedagógica y de las edades. La Habana. Editorial pueblo y educación.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

46. Reyes Gubert, W... (2006) Aprendiendo Enseñar y Vivir es la Clave. La Habana. Editorial Científica Técnica.
47. Rodríguez, E. (1982) `` Tiempo Libre y Personalidad``. La Habana. Editorial Ciencias Sociales
48. Rodríguez Sánchez, Jorge. Hernández, Arístides. (2003) mi psicólogo y yo. La Habana. Editorial científico -técnica.
49. Ruiz Aguilera, Ariel... (s.f.)Metodología de la investigación Educativa. (s.f.)UNOESC.
50. Rossi Mori Bruno (1981). Un programa local para el desarrollo del deporte.Quaderni dello sport. No. 12, CONI. Italia.
51. Salvador Gines (1995): define a las comunidades como formaciones sociales de carácter emocional 10 -Nº 81.
52. Sánchez Acosta, María Elisa (2005) Psicología del entrenamiento y la competencia deportiva La Habana. Editorial deportes
53. Sánchez Sotolongo, José Félix (2009) Tesis de maestría actividad física en la comunidad. Conjunto de juegos tradicionales y deportivos, como una vía, para la prevención de las adicciones en los jóvenes.
54. Secretaria de la salud. Dirección General de Información en Salud. Adolescents mortality. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Online]. 2005, vol. 62, no. 3 [Último acceso 19 de abril de 2008], pp. 225-238. Disponible en: [\[1\]](#). ISSN 1665-1146.
55. Suhrnabl, Siegfried (1981) ¿nervioso? La Habana. Editorial científico- técnica
56. Texas Children's Hospital (2002). «Crecimiento y desarrollo de los adolescentes» (en español).
57. Tomaza, GARCIA, M. (1998) Sociología del Tiempo Libre y el Consumo de la Población.`` Ciudad de La Habana, poligráfico Alfredo López

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

58. Valdés, Y. (1998) El Tiempo Libre y la Participación en la Cultura Física de la Población Cubana, La Habana.

59. Villa verde, E... (1982) Dinámica de grupos y Educación. Editorial Piados Buenos Aires

No.	Adolesc.	Ed.	Sex.	Raz.	Neu	Estab	Extrov	Introv	Dist	Tendencia Temporal
1	A	11	F	N		7		12	0	Flemática
2	B	12	M	B		13		14	3	melancólica
3	C	11	F	B		11		12	3	melancólica
4	D	11	F	M		14	15		1	colérica
5	E	12	M	B		13	17		2	colérica
6	F	11	F	N		11		13	4	melancólica
7	G	11	F	N	16			12	3	melancólica
8	H	11	F	B		9	15		2	sanguínea
9	I	12	M	B	16		19		3	colérica
10	J	12	F	N		11		13	4	melancólica

Universidad del Valle, Cali, Colombia.

60. Yedda Bandera, Pedro (2000). "porque jugar... es cosa de juego". La Habana.

ANEXO

TABLA No. 3 (TEST DE EPI)

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

SIMBOLOGIA

Neu: Neurotismo.

Estab: Estabilidad.

Extrov: Extroversión.

Introv: Introversión.

Dist: Distorsión.

TABLA No.4 TEST DE STAIC

No.	Adolescente	Ed.	Sex.	Raz.	Ansiedad. Permanente	Ansiedad. Reactiva
1	A	11	F	N	41	32
2	B	12	M	B	53	53
3	C	11	F	B	30	32

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

4	D	11	F	M	35	36
5	E	12	M	B	34	34
6	F	11	F	N	52	34
7	G	11	F	N	46	46
8	H	11	F	B	30	35
9	I	12	M	B	57	54
10	J	12	F	N	51	37

TABLA No.5 SOCIOMETRIA ABREVIADA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
A.C.	18	7	12	12	18	4	14	7	14	12
E.A	3	5	9	9	6	4	2	9	6	7
R.S.	7	4	6	6	8	3	7	5	8	6
P.A.	A y G	I y D	I y D							

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

E.P.R.	G a E en 3 E a G en 1	
E.S.U.		
P	A=18	E=18
L	A=18	E=18
A	F=4	
E.G.		
I	B=7	H=7
S.G.		
Is.		
S.G.C.		
C		

INSTRUMENTOS PSICOMETRICOS UTILIZADOS:

EPI (Inventario de personalidad de Eyseck) permite conocer:

Tendencia Temporal (colérico, flemático, sanguíneo, melancólico).

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

Niveles de Introversión y Extraversión.

Niveles de Neurotismo y Estabilidad.

STAIC:

Mide los niveles de Ansiedad (ansiedad permanente o basal y ansiedad reactiva o situacional).

Sociometría Abreviada:

Mide las relaciones interpersonales del grupo:

Líder o estrella sicométrica.

Aceptación Social.

Expansión afectiva.

Receptividad social.

Pares de amigos.

Aislados.

Independientes.

TEST DE EPI

Nombre: _____. Sexo: _____.

Código: _____. Deporte: _____.

Edad: _____. Edad deportiva: _____.

Instrucciones:

A continuación encontrará algunas expresiones que hacen referencia a su manera de proceder, de sentir y de actuar. Conteste: **SI o NO**, de acuerdo a su forma habitual.

Trabaje rápidamente y no emplee demasiado tiempo en cada respuesta. **Conteste todas las preguntas sin omitir ninguna.** Le aclaramos que no hay respuestas buenas o malas; esta es una prueba de apreciación de su modo de actuar, que contribuirá a su desarrollo en la actividad que realiza.

1. Le gusta mucho salir. **SI__ NO__**

2. Se siente unas veces rebosante de energía y
decaído otras. **SI__ NO__**

3. Se queda usted apartado o aislado de los demás
en fiestas o reuniones. **SI__ NO__**

4. Necesita a menudo amistades comprensivas
que lo animen. **SI__ NO__**

5. Le agrada las tareas en que debe trabajar aislado. **SI__ NO__**

6. Habla algunas veces sobre cosas que
desconoce completamente. **SI__ NO__**
7. Se preocupa a menudo por las cosas que no debería
haber hecho o dicho. **SI__ NO__**
8. Le agrada a usted las bromas entre amigos. **SI__ NO__**
9. Se preocupa a usted durante mucho tiempo después
de haber sufrido una experiencia desagradable. **SI__ NO__**
10. Es usted activo y emprendedor. **SI__ NO__**
11. Se despierta varias veces en la noche. **SI__ NO__**
12. Ha hecho alguna vez algo de lo que tenga
que avergonzarse. **SI__ NO__**
13. Se siente molesto cuando no viste como los
demás. **SI__ NO__**
14. Piensa usted con frecuencia su pasado. **SI__ NO__**
15. Se detiene muy a menudo a meditar y analizar
sus pensamientos y sentimientos. **SI__ NO__**

16. Cuando está disgustado necesita un amigo

para contarle.

SI__ NO__

17. Generalmente puede usted es soltarse y divertirse

mucho en una fiesta alegre.

SI__ NO__

18. Si al hacer una compra le despacharán demás,

por equivocación, lo devolvería aunque supiera

que nadie podría descubrirlo.

SI__ NO__

19. Se siente usted a menudo cansado e indiferente

sin ninguna razón para ello.

SI__ NO__

20. Acostumbra usted a decir la primera cosa que

se le ocurre.

SI__ NO__

21. Se siente usted tímido cuando desea hablarle

a una persona atractiva que le es desconocida.

SI__ NO__

22. Prefiero usted planear las cosas que hacerlas.

SI__ NO__

23. Siente aplicaciones o latidos en el corazón

SI__ NO__

24. Son todos sus hábitos buenos y deseables.

SI__ NO__

25. Cuando se ve envuelto en una discusión, prefiere

llevarla hasta el final, antes que permanecer callado,

esperando que de alguna forma se calme. **SI__ NO__**

26. Se considera usted una persona nerviosa. **SI__ NO__**

27. Le gusta a menudo conversar con personas que

no conoce y que encuentra casualmente. **SI__ NO__**

28. Ocurre con frecuencia usted toma sus decisiones

demasiado tarde. **SI__ NO__**

29. Se siente seguro de sí cuando tiene que hablar

en público. **SI__ NO__**

30. Chismea algunas veces. **SI__ NO__**

31. A perder usted a menudo obras de sueño, a

causa de sus preocupaciones. **SI__ NO__**

32. Es usted vivaracho. **SI__ NO__**

33. Está usted con frecuencia en la luna. **SI__ NO__**

34. Cuando hace nuevas amistades, es normalmente

usted sienta el primer paso, o el primero que invita. **SI__ NO__**

35. Se siente molesto o preocupado con frecuencia,
por sentimientos de culpabilidad. **SI__ NO__**
36. Es usted una persona que nunca está de mal humor. **SI__ NO__**
37. Se llamaría así mismo una persona afortunada. **SI__ NO__**
38. Se preocupa por cosas terribles que pudieran
sucederle. **SI__ NO__**
39. Prefiere quedarse en casa a asistir a una fiesta
o reunión aburrida. **SI__ NO__**
40. Se meta usted en líos con frecuencia por hacer las
cosas sin pensar. **SI__ NO__**
41. Su osadía lo llevaría a hacer casi cual quiere cosa. **SI__ NO__**
42. Ha llegado alguna vez tarde a una cita o al trabajo. **SI__ NO__**
43. Es usted una persona irritable. **SI__ NO__**
44. Por lo general hacer y dicen las cosas rápidamente
sin detenerse a pensar. **SI__ NO__**
45. Se siente usted algunas veces triste y otras alegres

sin motivo aparente .

SI__ NO__

46. Le gusta usted hacer bromas a otras personas.

SI__ NO__

47. Cuando se despierta por las mañanas se siente

agotado.

SI__ NO__

48. Ha sentido usted en alguna ocasión deseos de

no asistir al trabajo.

SI__ NO__

49. Se sentiría mal si no estuviera rodeado de otras

personas la mayor parte del tiempo.

SI__ NO__

50. Le cuesta trabajo conciliar el sueño por la noche.

SI__ NO__

51. Le gusta trabajar sólo.

SI__ NO__

52. Le dan ataques de temblores o estremecimientos.

SI__ NO__

53. Le agrada mucho bullicio y agitación a alrededor.

SI__ NO__

54. Se siente usted algunas veces enfadado.

SI__ NO__

55. Realiza sin deseos la mayor parte de las cosas .

SI__ NO__

que hace diariamente.

56. Prefiere tener pocos amigos, pero selectos.

SI__ NO__

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

57. Tiene usted vértigos.

SI__ NO__

TEST S.T.A.I.C.

NOMBRE: _____ **SEXO:** _____

CODIGO: _____ **DEPORTE:** _____

EDAD: _____

INSTRUCCIONES: (Primera parte)

LEA CADA EXPRESION Y **CONTESTE ENCERRANDO EN UN CIRCULO** LA OPCION QUE EXPRESE MEJOR COMO SE SIENTE **AHORA MISMO**, O SEA **EN ESTE MOMENTO**. NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, LO MAS

**IMPORTANTE PARA EL EXITO EN LOS RESULTADOS DEL TRABAJO POSTERIOR,
ES SU SINCERIDAD AL RESPONDER.**

(1 no en lo absoluto

(2 un poco

Opciones:

(3 bastante

(4 mucho

1.- ME SIENTO CALMADO.....	1	2	3	4
2.- ME SIENTO SEGURO.....	1	2	3	4
3.- ESTOY TENSO.....	1	2	3	4
4.- ESTOY CONTRARIADO.....	1	2	3	4
5.- ESTOY A GUSTO.....	1	2	3	4
6.- ME SIENTO ALTERADO.....	1	2	3	4
7.- ESTOY PREOCUPADO ACTUALMENTE.....	1	2	3	4
8.- ME SIENTO DESCANSADO.....	1	2	3	4
9.- ME SIENTO ANSIOSO.....	1	2	3	4
10.- ME SIENTO COMODO.....	1	2	3	4
11.- ME SIENTO CON CONFIANZA EN MI.....	1	2	3	4
12.- ME SIENTO NERVIOSO.....	1	2	3	4
13.- ME SIENTO AGITADO.....	1	2	3	4
14.- ME SIENTO A PUNTO DE EXPLOTAR.....	1	2	3	4
15.- ME SIENTO REPOSADO.....	1	2	3	4
16.- ME SIENTO SATISFECHO.....	1	2	3	4

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

- 17.- ESTOY PREOCUPADO.....1 2 3 4
- 18.- ME SIENTO MUY EXCITADO Y ATURDIDO.....1 2 3 4
- 19.- ME SIENTO ALEGRE.....1 2 3 4
- 20.- ME SIENTO BIEN.....1 2 3 4

INSTRUCCIONES: (Segunda parte)

ENCIERRE EN UN CIRCULO LA OPCION QUE EXPRESE MEJOR COMO SE SIENTE GENERALMENTE. RECUERDE QUE NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, QUE LO MAS IMPORTANTE ES SU SINCERIDAD.

(1 casi nunca

(2 algunas veces

Opciones:

(3 frecuentemente

(4 casi siempre

- 21.- ME SIENTO BIEN.....1 2 3 4
- 22.- ME CANSO RAPIDAMENTE.....1 2 3 4
- 23.- SIENTO GANAS DE LLORAR.....1 2 3 4

24.- QUISIERA SER TAN FELIZ COMO

OTROS PARECEN SERLO.....1 2 3 4

25.- PIERDO OPORTUNIDADES POR NO

PODER DECIDIR RAPIDAMENTE.....1 2 3 4

26.- ME SIENTO DESCANSADO.....1 2 3 4

27.- SOY UNA PERSONA TRANQUILA,

SERENA, SOSEGADA.....1 2 3 4

28.- SIENTO QUE LAS DIFICULTADES SE

ME AMONTONAN AL PUNTO DE NO

PODER SUPERARLAS.....1 2 3 4

29.- ME PREOCUPO DEMASIADO POR

COSAS SIN IMPORTANCIA.....1 2 3 4

30.- SOY FELIZ.....1 2 3 4

31.- TOMO LAS COSAS MUY A PECHO.....1 2 3 4

32.- ME FALTA CONFIANZA EN MI MISMO.....1 2 3 4

33.- ME SIENTO SEGURO.....1 2 3 4

34.- TRATO DE SACARLE EL CUERPO A

LAS CRISIS Y DIFICULTADES.....1 2 3 4

35.- ME SIENTO MELANCOLICO.....1 2 3 4

36.- ME SIENTO SATISFECHO.....1 2 3 4

37.- ALGUNAS IDEAS POCO IMPORTANTES

PASAN POR MI MENTE Y ME

MOLESTAN.....1 2 3 4

38.- ME AFECTAN TANTO LOS DESENGAÑOS

QUE NO ME LOS PUEDO QUITAR DE

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

DE LA CABEZA.....1 2 3 4

39.- SOY UNA PERSONA ESTABLE.....1 2 3 4

40.- CUANDO PIENSO EN LOS ASUNTOS
QUE TENGO ENTRE MANOS ME PONGO
TENSO Y ALTERADO.....1 2 3 4

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS CON UNA
SOLA
RESPUESTA.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

Sociometría abreviada.

Para el trabajo del entrenador con sus atletas.

Autor: Lic. Wilfredo Denies Esquivel.

Dpto. de Psicopedagogía.

F.C.F de Pinar del Río.

Para el desarrollo de la encuesta sociométrica debes formular las siguientes preguntas, por escrito, a tus atletas:

1- Una relacionada con la **esfera social**, que pudiera ser así:

- A quiénes, de tu equipo, prefieres para salir a divertirte. (*)

- Con las categorías pequeñas la encuesta debe ser individual, con jóvenes y adultos puede ser colectiva.
- Debes aplicarla cuando todos estén presentes.
- Debes prometer a los atletas que sus respuestas serán confidenciales, secretas; que solo tú conocerás sus criterios.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

- Después, para plasmar las respuestas de estos en la planilla sociométrica, reemplazas sus nombres por letras.
- Las respuestas de cada uno a las preguntas formuladas, las puedes señalar de la forma siguiente:

- La relacionada con la esfera social ; con un asterisco (*)

Como aparece en el ejemplo que se expone en la referida planilla sociométrica, o sencillamente con colores u otra simbología que te resulte cómoda o asequible para la interpretación de los resultados.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

Guía de Encuesta.

Objetivo: Conocer las ofertas de actividades con los adolescentes en la comunidad zona central.

1. ¿Qué actividades recreativas se le ofertan en la comunidad?

2. ¿Realizan actividades físicas en sus horarios libres?

3. ¿Domina ustedes programa de actividades recreativas para la comunidad?

Si_____ No_____

4. ¿Cuáles son los deportes, las actividades recreativas o los juegos que ustedes prefieren?

5. ¿Se programan y ofertar las actividades recreativas en la comunidad? ¿Para quienes son dichas actividades?

6. diga las causas que impiden el desarrollo de las actividades físicos recreativos en la comunidad.

a) poca difusión de las actividades

b) carencia de la fuerza técnica para trabajar.

c) la no preparación del personal encargado para trabajar.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

d) dedicación por los adolescentes a actividades delictivas.

e) desinterés por parte de los adolescentes a la práctica de actividades recreativas.

Encuesta realizada a los adolescentes que inciden en los hábitos nocivos

Querido(a) amigo(a) esta encuesta es individual y confidencial por favor responda sinceramente, de antemano agradecemos su colaboración.

1. ¿consume usted alguna sustancia tóxica? Diga si o no.

2. ¿Porque consume esta sustancia?

3. ¿que tipo de sustancia o droga consume?

Alcohol_____ tabaco_____ marihuana_____

cocaína_____ Opio_____ otras_____

4. ¿con que frecuencia lo practica?

Diario_____ 2 veces_____ 3 veces_____ mas de 3_____

A veces_____ nunca_____.

5. ¿Que cantidad consume cada vez que lo practica?

6. ¿quien te ayuda a adquirir estas sustancias y como?

7. ¿conocen sus familiares acerca de su inclinación por las drogas?

8. ¿qué experimenta al ingerir esta sustancia?

Nauseas_____ depresión_____ somnolencia_____

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

Angustia_____ ansiedad_____ excitación_____

Cefalea_____ sudoración_____

Pérdida del apetito_____ satisfacción_____

Otras_____ mencione_____.

Entrevista

Objetivo: Conocer las causas que impiden que no se realicen actividades deportivas recreativas en la comunidad estudiada.

1. ¿Se le oferta a los adolescentes actividades físico-recreativas en la comunidad zona central?

2. ¿Domina usted si existen programas de actividades físico-recreativas para la comunidad?

3. ¿Existen promotores deportivos para la atención de los adolescentes en la comunidad?

5. ¿Si se organizaran las actividades con los medios alternativos se pudieran realizar las actividades con los adolescentes? Fundamente su respuesta.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

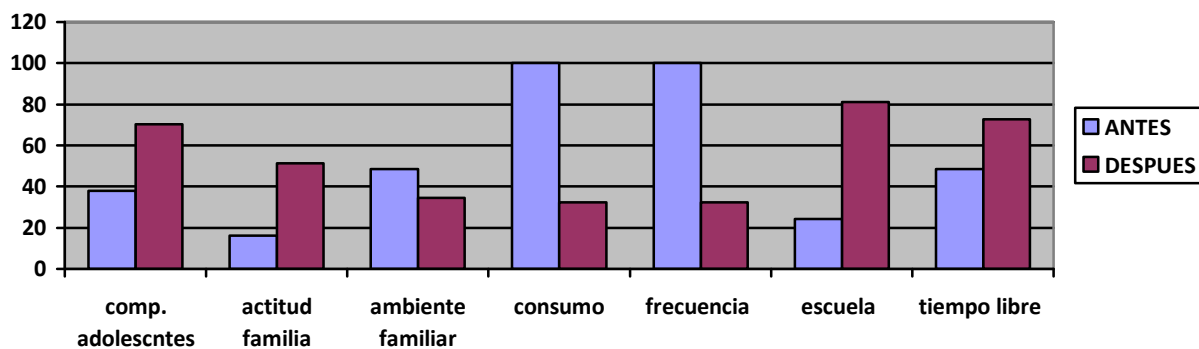
Guía de Observación preliminar.

Aspectos a observar en los adolescentes

- 1- Comportamientos de los adolescentes en la comunidad.
- 2- Actitud de la familia ante el comportamiento de los adolescentes.
- 3- Ambiente o situación familiar de los adolescentes.
- 4- Verificar los adolescentes que consumen tabaco, alcohol y otras drogas.
¿Cuales son?
- 5- Patentizar con que frecuencia lo ejercitan.
- 6- Participación de los adolescentes a la escuela.
- 7- Dedicación de los adolescentes en el tiempo libre a las actividades físicas.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

Comparación de la observación preliminar y las observaciones al finalizar el plan de actividades físico-recreativas



Indicadores para la observación

- 1- Comportamientos de los adolescentes en la comunidad.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

- 2- Actitud de la familia ante el comportamiento de los adolescentes.
- 3- Ambiente o situación familiar de los adolescentes.
- 4- Verificar los adolescentes que consumen tabaco, alcohol y otras drogas.
¿Cuáles son?
- 5- Patentizar con qué frecuencia lo ejercitan.
- 6- Participación de los adolescentes a la escuela.
- 7- Dedicación de los adolescentes en el tiempo libre a las actividades física.

Guía de observación

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.

Aceptación de la comunidad con el plan de actividades físico-recreativas

1. Nivel de participación de los adolescentes en las opciones recreativas y deportivas existentes en la comunidad.
2. Cantidad de opciones recreativas y deportivas existentes en la comunidad.
3. Cantidad de instalaciones recreativas y deportivas disponibles o existentes en la comunidad
4. Problemas de salud más frecuentes en la comunidad.
5. Cantidad de adolescentes en la comunidad que tienen adicciones por las drogas y que tipos de drogas consumen y con que frecuencia lo practican.
6. Nivel de integración logrado por los diferentes factores en el diseño de las actividades recreativas y deportivas de la comunidad
7. Nivel de aceptación de los adolescentes ante las opciones, recreativas y deportivas que se les brindan
8. Cantidad de promotores y líderes de la comunidad especializados en aspectos recreativos y deportivos
9. Nivel de integración de los factores y líderes de la comunidad para combatir las adicciones a las drogas y los índices delictivos en la comunidad.
10. Actitudes de los padres ante la participación a las actividades físicas recreativas de sus hijos.
11. Nivel de aceptación de la comunidad ante las manifestaciones de alcoholismo, tabaquismo y adicción a otras drogas en los adolescentes.

Tesis presentada en opción al título académico de master en actividad física en la comunidad. Título: Plan de actividades físico- recreativas para la disminución de las adicciones al tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes de 11 a 12 años de la comunidad zona central en la parroquia 23 de enero. Autor: Lic. Yarisbey Martínez González.