



“Consumo de drogas en universitarios de 18 a 28 años que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso, Valparaíso”

Tesis para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

TESISTAS: Ismael Morales Ojeda
Leslie Olivares Menay
Felipe Puentes Gutiérrez
Claudia Quiroz Calderón
Ángel Rodríguez Céspedes
Rocío Tapia Huerta

DOCENTE GUÍA: Prof. Liliana Basso Musso

Valparaíso 2008

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él”

Florence Nightingale

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación es un reflejo de 18 meses de esfuerzo, perseverancia y dedicación, donde hemos dado nuestros primeros pasos en el área de la investigación; aprendiendo a trabajar en equipo, resaltando nuestras fortalezas y corrigiendo nuestras debilidades.

Al finalizar este trabajo, queremos agradecer primeramente a Dios por permitimos la oportunidad de otro paso en el largo camino de convertirnos en profesionales.

A nuestra docente guía Sra. Liliana Basso Musso, por su valiosa entrega, paciencia y colaboración.

A nuestros padres, hermanos, familiares y amigos por toda su comprensión y apoyo.

A nuestros compañeros de grupo, por la paciencia, tolerancia, sinceridad y compromiso en los momentos difíciles.

A CONACE por la valiosa información otorgada que nos permitió sostener nuestra investigación sobre una base sólida y confiable.

Al Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación de la Universidad de Valparaíso (DEFIDER) por facilitar sus instalaciones para el estudio.

A todos aquellos estudiantes que nos brindaron parte de su tiempo, para participar en esta investigación.

Y por último, a todas aquellas personas que colaboraron de una u otra manera durante el desarrollo de nuestra investigación.

A todos ellos gracias.

ÍNDICE DE MATERIAS

	Páginas
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE DE MATERIAS	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Introducción	2
1.2. Delimitación del problema	4
1.3. Definición de términos	5
1.4. Limitaciones del estudio	8
CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL	9
2.1. Marco teórico	10
2.1.1. Drogas	10
2.1.2. Descripción de las drogas utilizadas en el estudio	12
2.1.3. Implicancia de las adicciones y el ejercicio físico	18

2.1.4.	Características de los adolescentes y adultos jóvenes	22
2.1.5.	Características comunes del fenómeno del consumo de drogas en Chile	24
2.1.6.	Factores protectores y de riesgo del consumo de drogas	25
2.2.	Objetivos	31
2.2.1.	Objetivos generales	31
2.2.2.	Objetivos específicos	31
2.3.	Definición y operacionalización de variables	33
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA		36
3.1.	Metodología de trabajo	37
3.2.	Revisión bibliográfica	38
3.3.	Tipo y diseño de la investigación	39
3.4.	Definición del universo	40
3.5.	Población en estudio	41
3.6.	Método de recolección de datos	42
3.7.	Diseño del instrumento	43

3.8.	Prueba del Instrumento	45
3.9.	Organización del trabajo en terreno	46
CAPÍTULO 4: RESULTADOS		48
4.1.	Datos demográficos	49
4.2.	Datos de la realización de ejercicio físico	50
4.3.	Datos sobre el consumo de drogas	51
4.4.	Consumo de drogas lícitas e ilícitas	54
4.4.1.	Consumo de drogas lícitas: tabaco	54
4.4.2.	Consumo de drogas lícitas: alcohol	57
4.4.3.	Consumo de drogas ilícitas: marihuana	59
4.4.4.	Consumo de drogas ilícitas: cocaína	61
4.5.	Consumo de drogas y ejercicio físico	62
4.6.	Ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas	65
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, RESÚMEN Y COMENTARIOS		66
5.1.	Conclusiones	67

5.2.	Recomendaciones	69
5.3.	Resumen	70
5.4.	Abstract	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		72
BIBLIOGRAFÍA		76
ANEXO		80

ÍNDICE TABLAS

		Páginas
Tabla N° 1	Distribución etaria de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	49
Tabla N° 2	Distribución por sexo de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	50
Tabla N° 3	Frecuencia de la realización de ejercicio físico de los universitarios encuestados en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	51
Tabla N° 4	Tiempo dedicado al ejercicio físico de los universitarios encuestados en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	52
Tabla N° 5	Consumo actual de drogas de estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	53
Tabla N° 6	Frecuencia del consumo de tabaco en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	54

Tabla N° 7	Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de tabaco que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	56
Tabla N° 8	Frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	57
Tabla N° 9	Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de alcohol que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	58
Tabla N° 10	Frecuencia del consumo de marihuana en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	59
Tabla N° 11	Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de marihuana que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	60
Tabla N° 12	Consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico de los estudiantes universitarios en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	62

Tabla N° 13	Momentos del consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico en los estudiantes universitarios en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	63
Tabla N° 14	Variación del consumo de drogas respecto del inicio de la práctica de ejercicio físico de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	64
Tabla N° 15	Percepción subjetiva del ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas en la población de universitarios consumidores de droga que realizan ejercicio físico en las instalaciones de la universidad de Valparaíso	65

ÍNDICE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico N° 1 Distribución etaria de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	49
Gráfico N° 2 Distribución por sexo de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	50
Gráfico N° 3 Frecuencia de la realización de ejercicio físico de los universitarios encuestados en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	51
Gráfico N° 4 Tiempo dedicado al ejercicio físico de los universitarios encuestados en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	52
Gráfico N° 5 Consumo actual de drogas de estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	53
Gráfico N° 6 Frecuencia del consumo de tabaco en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	55

Gráfico N° 7	Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de tabaco que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	56
Gráfico N° 8	Frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	57
Gráfico N° 9	Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de alcohol que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	58
Gráfico N° 10	Frecuencia del consumo de marihuana en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	59
Gráfico N° 11	Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de marihuana que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	60
Gráfico N° 12	Consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico de los estudiantes universitarios en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	62

Gráfico N° 13	Momentos del consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico en los estudiantes universitarios en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	63
Gráfico N° 14	Variación del consumo de drogas respecto del inicio de la práctica de ejercicio físico de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso	64
Gráfico N° 15	Percepción subjetiva del ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas en la población de universitarios consumidores de droga que realizan ejercicio físico en las instalaciones de la universidad de Valparaíso	65

CAPÍTULO 1:
INTRODUCCIÓN

- 1.1. Introducción
- 1.2. Delimitación del problema
- 1.3. Definición de términos
- 1.4. Limitaciones del estudio

1.1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las drogas constituye hoy en día un problema social con impactos directos en la salud del individuo, familia, comunidad y sociedad en general. Involucra el problema de la producción, tráfico y comercio, así como, el consumo de las drogas lícitas e ilícitas en América y en el mundo. Esta situación constituye, todavía, uno de los más complejos y desafiantes problemas enfrentados por los gobiernos de los países. ⁽¹⁾

La importancia del fenómeno de las drogas en nuestra sociedad radica en que éstas no sólo producen efectos físicos en el organismo de quienes las consumen, sino que también deteriora la familia y es fuente de conflictos, violencia intrafamiliar y abandono de responsabilidades. Además su consumo genera otros problemas sociales que se expresan en violencia, corrupción y delitos hacia las personas y la sociedad, de esto deriva la importancia de desarrollar políticas y protocolos eficaces, con el fin de prevenir el consumo de drogas, abordar los factores de riesgo y fomentar los factores protectores. En la práctica se ha observado que la prevención es más efectiva durante la juventud, edad en la que se puede educar y crear hábitos y estilos de vida saludables, antes de que se presente la adicción a las drogas.

Un estudio publicado recientemente por el kinesiólogo Mauricio Herrera Escudero, señala que una de las formas de prevenir el consumo de drogas sería la realización de ejercicio físico durante un tiempo prolongado y de forma constante, ya que éste podría generar los mismos efectos placenteros que producen las drogas sobre los individuos. De lo anterior se postula que las personas que realizan ejercicio físico regular se verían menos estimuladas al consumo de drogas, considerándolo como Factor Protector. ⁽²⁾

A nivel mundial y recientemente a nivel nacional, la promoción del ejercicio físico y la creación de instalaciones e instancias deportivas donde las personas puedan recrearse y hacer uso de su tiempo libre, se ha convertido en un arma para la prevención

del consumo de drogas, pese a que esto aún no posee un fundamento científico completamente comprobado.

Con el fin de mostrar la acción preventiva del ejercicio físico sobre el consumo de drogas se realizó la siguiente investigación, basándose en estudios realizados por el CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes), organismo dependiente del Ministerio del Interior, encargado de actuar sobre el fenómeno de las drogas en Chile, mediante la implementación de políticas públicas en torno al problema de las drogas, prevención del consumo y tráfico de sustancias ilícitas en el país. De esta forma, los datos porcentuales del fenómeno de las drogas que se utilizaron en nuestro estudio fueron extraídos del Séptimo estudio nacional de población general de Chile, 2006 (CONACE), el cual servirá para cuantificar la magnitud del problema en Chile y en la región de Valparaíso.

Si se comprobara la efectividad de la práctica del ejercicio físico como factor protector ante el uso de drogas, se habrá identificado una herramienta para prevenir su consumo. En esto radica la importancia que tiene ésta investigación para los profesionales de Enfermería, los cuales son agentes claves en el área de la salud por el cambio que pueden producir en las personas, familias y comunidades. Además, hoy en día cumplen una función esencial en el diseño y ejecución de programas de promoción de la salud y prevención en varios campos interdisciplinarios. Los enfermeros forman el mayor contingente de trabajadores en el ámbito de la salud y son los profesionales que tienen más contacto con las comunidades y están en condiciones de percibir la existencia de un problema de consumo de drogas, razón por la cual deben estar al tanto del tema y capacitados para enfrentarlo.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El consumo de drogas lícitas, tabaco y alcohol e ilícitas, marihuana y cocaína en universitarios de 18 a 28 años que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso, Valparaíso.

A partir del planteamiento de este problema, se pretende en primera instancia conocer si los estudiantes universitarios que realizan actividades deportivas regulares consumen drogas y en segunda instancia, si los que consumen drogas tienen la percepción de que el deporte ha sido, un factor protector de este consumo.

1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. Droga: “Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas”.⁽³⁾
 - Drogas lícitas: Sustancias cuyo consumo no es penalizado por la legislación actual. Entre ellas encontramos tabaco y alcohol.
 - Drogas ilícitas: Sustancias cuyo consumo es penalizado por la legislación actual y entre las más consumidas están la marihuana y cocaína.

2. Consumo de drogas en el estudio:
 - Lícitas:
 - Consumo de tabaco: Consumo de uno o más cigarrillos de tabaco en un periodo de tiempo (diario, semanal, mensual, anual).
 - Consumo de alcohol: Ingesta de uno o más vasos de bebidas alcohólicas en un periodo de tiempo (diario, semanal, mensual, anual).

 - Ilícitas:
 - Consumo de marihuana: Consumo de uno o más cigarrillos de marihuana (o papelillos) en un periodo de tiempo (diario, semanal, mensual, anual).
 - Consumo de cocaína: Inhalación de una o más dosis de clorhidrato de cocaína en un periodo de tiempo (diario, semanal, mensual, anual).

3. Formas de consumo de drogas: Instancias en las que el universitario consume drogas pudiendo ser solo, en grupo o en ambas.

4. Consumo de drogas y ejercicio físico: Son las condiciones temporales y las variaciones experimentadas en el consumo de drogas relacionado a la práctica del ejercicio físico.

Momento del consumo de drogas en la realización de ejercicio físico:

- Antes: Consumo de alguna droga antes de realizar ejercicio físico.
- Durante: Consumo de alguna droga en el desarrollo de ejercicio físico.
- Después: Consumo de alguna droga después de realizar ejercicio físico.

Variación del consumo de drogas respecto del inicio de la práctica de ejercicio físico:

- Disminuye: Menor consumo de drogas que al inicio de la práctica de ejercicio físico.
- Aumenta: Mayor consumo de drogas que al inicio de la práctica de ejercicio físico.
- Sin diferencia: Sin variación en el consumo de drogas.

5. Ejercicio Físico: Actividad física planificada, estructurada y repetitiva que se practica por al menos 60 minutos semanales pudiendo estar distribuidos en un mínimo de 1 o más sesiones por semana en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso.
6. Universitarios: Estudiantes de la Universidad de Valparaíso que se encuentran entre las edades de 18 y 28 años.
7. Factor Protector: Elemento que puede contribuir a reducir las probabilidades de que aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas, apoyando el desarrollo biopsicosocial del individuo y contrarrestando los factores de riesgo.

8. Factor de riesgo: Es aquella situación, conducta o elemento constitutivo de la persona o derivado de las características del contexto social, que hace más probable el consumo de drogas.

1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Etapa de diseño

- Escaso material de referencia en cuanto a las actividades deportivas como factor protector del consumo de drogas.
- Complejidad en la confección del instrumento de recolección de datos a causa de la posibilidad de policonsumo (consumo de diferentes drogas por un mismo individuo) de la población en estudio.

Etapa de Ejecución

- La Carga académica paralela al desarrollo del Seminario Tesis, del grupo seminarista.

CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL

- 2.1. Marco teórico
- 2.2. Objetivos
- 2.3. Definición y operacionalización de variables

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Drogas

Desde el origen del hombre, diversas culturas utilizaron plantas u hojas silvestres que poseen un efecto estimulante, alucinógeno o depresor como parte de sus ritos religiosos o con el fin de curar algún tipo de enfermedad. Actualmente éstas son consideradas drogas y su uso por parte de muchos jóvenes está enfocado a la obtención de placer y bienestar a corto plazo. Estas drogas pueden tener las siguientes características:

- No poseen una vía de administración específica, pudiendo ser esta oral, nasal o endovenosa.
- Son susceptibles de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas, dependiendo del tipo de sustancia, tipo y tiempo de consumo.
- Son capaces de alterar de algún modo el sistema nervioso central, ya sea excitando o estimulando, tranquilizando, calmando, eliminando el dolor o alterando la percepción. Según la acción que generan las drogas en el organismo, encontramos que éstas pueden ser de tres tipos: depresoras, estimulantes y distorsionadoras.

Drogas Depresoras

Son aquellas drogas que disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central. Se consideran drogas depresoras el alcohol, el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona), los barbitúricos y los tranquilizantes.

Los principales efectos que provocan éstas drogas en el organismo son:

- Alteración de conciencia y del juicio.
- Disminución de la sensación de los estímulos externos.

- Relajación y apatía.
- Disminución de la tensión y la angustia. ⁽⁴⁾

Drogas Estimulantes

Son aquellas drogas que incrementan la actividad del sistema nervioso central. Se consideran drogas estimulantes el tabaco, la cocaína y sus derivados, las anfetaminas, la cafeína y las drogas de diseño (crack).

Sus principales efectos en el organismo son:

- Euforia, irritabilidad y agresividad.
- Menor control emocional.
- Excitación motora.
- Inquietud.
- Disminución del sueño. ⁽⁵⁾

Drogas Distorsionadoras

Son aquellas drogas que producen alteraciones a la senso-percepción. Se consideran drogas distorsionadoras la marihuana, el hachís, el dietilamida de ácido lisérgico (LSD), los inhalables, el peyote y los hongos.

Los principales efectos que provocan éstas drogas en el organismo son:

- Alteración de la vigilia y de la noción del tiempo.
- Exageración de las percepciones sensoriales (vista y oído). ⁽⁶⁾

2.1.2. Descripción de las drogas utilizadas en el estudio

Tabaco

Esta droga proviene de la especie vegetal nicotiana tabacum, y su forma de consumo más común es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado más de 4.000 tóxicos, entre ellos encontramos:

- Nicotina: Estimulante del sistema nervioso central, responsable de los efectos psicoactivos y de la dependencia que genera el tabaco.
- Alquitranes: Sustancias cancerígenas, que son inhaladas por el fumador y por quienes respiran el humo.
- Irritantes: Alteran la mucosa del sistema respiratorio.
- Monóxido de Carbono: Compuesto que se adhiere a la hemoglobina, dificultando la distribución de oxígeno en el organismo.

Entre los principales efectos en el organismo destacan:

- Sistema cardiovascular: Vasoconstricción venosa y arterial, aumento del trabajo cardíaco, arritmias.
- Sistema nervioso central: Disminución de la capacidad de concentración.
- Sistema respiratorio: Dificulta la oxigenación normal y su uso prolongado puede generar bronquitis, enfisema y cáncer pulmonar progresivo. En la nariz provoca la disminución del olfato.
- Boca: Infecciones bucales, irritación de mucosas y alteración del sentido del gusto.
- Ojos: Produce enrojecimiento ocular.
- Psicológicos: Dependencia, reacciones de ansiedad, depresión. Síndrome de abstinencia, el cual se caracteriza por insomnio, cefalea, fatiga, aumento del apetito y dificultad para concentrarse. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Según CONACE el consumo diario de tabaco (20 o más días en el último mes) de la población general varía de 29% a 28% desde los años 2004 a 2006, en este mismo

periodo la población de jóvenes experimentó un descenso del 38% al 31% en su consumo diario. La prevalencia del consumo de tabaco durante el último mes en la población general se mantuvo con valores alrededor de un 41% desde el año 2002, siendo en los jóvenes de un 52%. Al comparar estas cifras con el consumo diario podemos establecer que la población joven incrementó su consumo en relación a la población general, dato que se muestra de mejor manera al considerar la prevalencia anual del consumo de tabaco, donde se encontró que la población general mantiene cifras de un 46,8%, mientras que en los jóvenes estos datos se elevan hasta un 58,2%. La percepción de riesgo del consumo de tabaco diario disminuyó levemente de 81.9% a 81.7% desde el año 2004 a 2006. En la región de Valparaíso, la prevalencia del consumo mensual de tabaco de la población general es de un 42,6%, el consumo diario es de un 29,3% y la prevalencia del uso de tabaco en jóvenes es del 26%. Estos datos estadísticos son comparables con los presentados en los promedios nacionales. ⁽⁹⁾

Alcohol

El alcohol etílico o etanol es el elemento embriagante presente en las bebidas alcohólicas existentes. El contenido de éste varía en los distintos tipos de bebidas alcohólicas: la cerveza tiene entre un 4% y 7% de alcohol puro, el vino entre un 9% y 21%, y los destilados entre un 35% y 50%.

El consumo prolongado de alcohol puede generar dependencia en el individuo, llegando a manifestarse incluso un síndrome de abstinencia, ocasionado al suspender de forma brusca la ingesta alcohólica. Esto se manifiesta por temblores, sudor, insomnio, convulsiones y alucinaciones entre otros.

El alcohol es rápidamente absorbido en la mucosa del estómago y del intestino delgado, desde donde se distribuye al torrente sanguíneo y se conduce al sistema nervioso central. Posteriormente es metabolizado en un 90% en el hígado por enzimas,

que lo convierten en compuestos inactivos que son eliminados a través de la orina, transpiración y de la respiración.

Entre los principales efectos en el organismo destacan:

- Sistema cardiovascular: Hipertensión, alteraciones del ritmo cardiaco, dificultades para la coagulación sanguínea. Su uso frecuente puede producir insuficiencia cardiaca llegando incluso a generar cardiopatía alcohólica.
- Sistema nervioso central: Pérdida de la memoria a corto plazo y funciones de control y coordinación, baja de concentración, deterioro psicológico, depresión, alucinaciones y psicosis.
- Sistema respiratorio: Infecciones recurrentes, neumonías y tuberculosis.
- Sistema digestivo: Gastritis, deficiencia de minerales y vitaminas, alteración de la glucosa en sangre, inapetencia, desnutrición y disfunción hepática severa (cirrosis).
- Sistema reproductor: Impotencia masculina.
- Alteraciones sociales: Problemas laborales, violencia intrafamiliar, conflictos legales, accidentes y problemas económicos. ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Según CONACE el consumo diario de alcohol (20 o más días en el último mes) de la población general alcanza el 2,5%, cifra que se incrementa progresivamente según aumenta la edad, presentando dos veces mayor incidencia en hombres que en mujeres. En jóvenes el porcentaje diario de consumo de alcohol es de 1,4% a nivel nacional. Cabe destacar que desde el año 2002, la prevalencia del consumo de alcohol durante el último mes se mostró estable, en aproximadamente un 56% en la población general, mientras que el consumo mensual en jóvenes es mayor registrando un valor de 64.9%. Al realizar una comparación entre la prevalencia del consumo de alcohol mensual y anual, se observa claramente que ésta aumentó en la población joven con relación a la prevalencia de la población general, siendo de un 80,7% y un 72,2% respectivamente. La percepción de riesgo del consumo de alcohol diario ha disminuido de 84,7% a 82.8% desde el año 2004 a 2006. En la región de Valparaíso, la prevalencia del consumo mensual de alcohol

disminuyó desde el año 2004 donde presenta un 59,5% hasta alcanzar un valor de 57%, con un consumo diario de alcohol de un 2,3%, igualando así los valores nacionales. ⁽¹²⁾

Marihuana

Es una droga distorsionadora que se extrae de la planta cannabis sativa, la cual contiene alrededor de 400 químicos, en donde el compuesto alucinógeno es el tetrahidrocannabinol (THC). En la actualidad la mayor parte de esta droga viene prensada con aditivos químicos solventes como el kerosene y el benzeno que la hacen más adictiva. Los efectos de la marihuana son de rápida acción y se presentan dependiendo del tipo de cannabis, la tolerancia de la persona y la dosis consumida.

Entre los principales efectos en el organismo destacan:

- Sistema nervioso central: En un primer estado provoca excitación y euforia, seguido de un periodo de relajación. En grandes dosis genera alteración de la percepción, del juicio, de la coordinación motora, del razonamiento y pensamiento lógico. Además de ansiedad, sentimientos de persecución y trastornos mentales.
- Sistema reproductor: En la mujer provoca alteración del ciclo menstrual y en el hombre disminución de la cantidad de espermatozoides.
- Sistema respiratorio: Aceleración del ritmo respiratorio, irritación y mayor probabilidad de infecciones respiratorias.
- Sistema cardiovascular: Incremento del ritmo cardíaco.
- Psicológicos: Desinhibición de la conducta, episodios de pánico y alteración de la percepción de peligros potenciales. ^{(13) (14)}

Según CONACE desde el año 2004 al año 2006 se incrementó el consumo diario de marihuana (20 o más días en el último mes) en la población general desde un 0,5% a un 1,1%, el consumo mensual desde un 2,7% a un 3,9% y la prevalencia del consumo anual de un 5,3% a un 7%. En este mismo periodo el consumo anual en la población de jóvenes experimentó un aumento de 15,2% a un 18,8%, apreciándose un aumento del

consumo en niveles socioeconómicos altos y bajos, en estudiantes de educación superior y tanto en hombres como en mujeres. Es importante señalar, que la percepción de riesgo de la población general ante el consumo frecuente de marihuana (una o dos veces a la semana) disminuye de 71,7% a 62,3% desde los años 2004 a 2006, disminución que se aprecia en todo los niveles socioeconómicos, en especial en el nivel de más altos ingreso. La percepción de los jóvenes disminuye de 55% a 43% en este mismo período. Esto significa que la población percibe que el consumo de marihuana es menos problemático y de menor riesgo, lo que aumenta la probabilidad de consumo.

Actualmente se estima que uno de cada cuatro jóvenes que ha consumido marihuana en el último año registra algún signo de dependencia, y se han comprobado síntomas de privación producidos por esta droga, especialmente en los centros de rehabilitación donde acuden las personas a tratamiento.

En la región de Valparaíso, la prevalencia del consumo anual de marihuana aumentó desde un 5,8% a un 8,5% desde el año 2004 a 2006, con un consumo mensual que alcanza el 5%.⁽¹⁵⁾

Cocaína

Esta sustancia alcaloide es extraída a través de un procesamiento químico de la hoja de coca, el cual genera distintos derivados como:

- Clorhidrato de cocaína, conocido como cocaína.
- Sulfato de cocaína, conocido como pasta base.
- Cocaína base, conocido como crack.

El consumo de cocaína es generalmente por inhalación, debido a su rápida absorción los efectos en el sistema nervioso central se producen a los pocos segundos de haber sido inhalada y los efectos a nivel general en el organismo, en solo pocos minutos.

La cocaína provoca tolerancia rápidamente, es decir, el individuo que la consume requiere de dosis cada vez más elevadas para que se generen los efectos deseados.

Entre los principales efectos en el organismo destacan:

- Sistema circulatorio: Aumento del ritmo y presión cardíaca, en altas dosis puede provocar infarto agudo al miocardio.
- Sistema nervioso central: Euforia, impulsividad, ansiedad, agresividad, alteraciones del sueño y del apetito. Su consumo crónico provoca alucinaciones, paranoia, violencia y una conducta errática.
- Sistema respiratorio: Perforación del tabique nasal e infecciones respiratorias.
- Sistema digestivo e inmunológico: Riesgo de contraer el virus de la hepatitis B, C y el virus de la inmunodeficiencia humana, cuando es usado por vía endovenosa, al compartir las jeringas.
- Psicológicos: Ansiedad, desazón, desinterés por el medio que lo rodea, psicosis, alucinaciones, depresión. ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

Según datos obtenidos del CONACE, referido al clorhidrato de cocaína, la prevalencia del consumo mensual se mantuvo parcialmente estable desde el año 2004 a 2006, aumentando de un 0,5% a un 0,6%. De igual forma incrementó el consumo anual desde un 1,3% en el año 2004 al 1,2% en el año 2006. En este mismo periodo de tiempo la población joven disminuyó su consumo anual con cifras que van desde un 3,6 % a un 3%; no así en el consumo mensual donde se distingue un leve aumento desde el año 2004 con un 1,1% al 2006 con un 1,4%. La percepción de riesgo frente al uso experimental de cocaína (probarla una o dos veces) es alta, alcanza 72% entre quienes no han consumido ninguna droga, pero disminuye a 46% entre las personas que han consumido marihuana y no han probado cocaína. En las personas que han usado ocasionalmente cocaína disminuye su percepción de riesgo a un 27%.

A nivel de la región de Valparaíso los valores también se mostraron relativamente estables entre los años 2004 y 2006, ya que el consumo anual de cocaína disminuyó de un 2,4% a un 2,3% mientras que el consumo mensual ha aumentado de un 1% a un 1,3%.

Cabe destacar que ésta región presentó las prevalencias más altas de consumo de cocaína junto a la región Metropolitana. ⁽¹⁸⁾

2.1.3. Implicancias de las adicciones y el ejercicio físico

Los efectos obtenidos por el consumo de drogas afectan considerablemente la estructura fisiológica y funcional del sistema nervioso central, el que se compone básicamente por células especializadas denominadas neuronas las que reciben y dirigen los estímulos externos, integrándolos en el cerebro para generar una acción. Estas células cerebrales sintetizan un tipo de biomoléculas llamadas neurotransmisores, los que regulan todas las funciones del organismo incluido los sentimientos de bienestar y placer.

Los principales neurotransmisores implicados en las adicciones son:

- **Dopamina:** Este neurotransmisor cerebral se relaciona con las funciones motrices, las emociones y los sentimientos de placer (sistema límbico). Cuando se utiliza algún tipo de droga ocurre inhibición en su reabsorción, quedando grandes cantidades en el espacio sináptico, por lo cual la señal de estímulo se renueva afectando el estado de ánimo de la persona produciendo placer e impidiendo que las señales de cansancio o agotamiento sean adecuadamente transmitidas. El aumento considerable de dopamina a nivel sináptico en conjunto con un bloqueo de su transmisión, debido a la inhibición de la reabsorción, lleva a que los efectos recompensantes del uso drogas se potencien.
- **Encefalinas y endorfinas:** Actúan como neurotransmisores producidos por el organismo en respuesta a varias situaciones, entre las cuales se encuentra el dolor. En este sentido, puede considerarse que son analgésicos endógenos, puesto que actúan inhibiendo la transmisión del dolor. Estas sustancias tienen la capacidad de deprimir las neuronas de todo el sistema nervioso central, bloqueando las señales electrofisiológicas del dolor. La mayoría de las drogas se pueden unir a los mismos

receptores que utilizan las encefalinas y endorfinas en el sistema nervioso por lo cual tienen un efecto similar a ellas, es decir, actúan inhibiendo la transmisión del dolor y las sensaciones de malestar.

- GABA: Actúa inhibiendo los neurotransmisores excitatorios que llevan a la ansiedad, cuando ésta es hiposecretada el individuo sufre de trastorno de ansiedad. Algunas drogas funcionan aumentando los efectos del GABA. ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾

Dentro del sistema nervioso son importantes y trascendentales algunas estructuras y sistemas que están involucradas directamente con el consumo y adicción de las drogas:

- Sistema de recompensa: “Los sistemas de recompensa son centros en el sistema nervioso central que obedecen a estímulos específicos y naturales. Regulados por neurotransmisores, permiten que el individuo desarrolle conductas aprendidas que responden a hechos placenteros o de desagrado”. ⁽²¹⁾ Estos centros de recompensa contienen células que sintetizan dopamina, y que a su vez están controladas por interneuronas inhibitorias que presentan en su superficie receptores denominados “m” del grupo de los opiáceos que al ser estimulados por la presencia de droga, liberan mayor cantidad de dopamina y el individuo presenta efectos placenteros.
- Sistema mesolímbico dopaminérgico: “Es una estructura funcional del sistema nervioso central, que es el órgano encargado fisiológicamente de crear la sensación de placer. Consiste en una organización funcional de neuronas dopaminérgicas que se comunican entre sí mediante el neurotransmisor dopamina”. ⁽²²⁾ La estimulación de éstas neuronas por estímulos producidos por actividades que generan satisfacción de necesidades como beber, comer, hacer ejercicio, practicar el sexo y otras, produce en el nucleus accumbens y en la corteza cerebral, una inundación de dopamina que es registrada como una sensación de bienestar y de placer de considerable intensidad. El problema comienza cuando en algunos individuos la estimulación continúa en el sistema mesolímbico dopaminérgico, mediante el consumo de droga,

producen lesiones estructurales pasajeras o permanentes, las que dan origen a la dependencia. ⁽²³⁾

Antiguamente sólo se consideraba que los efectos placenteros que provocaban las sustancias adictivas (al menos al inicio del consumo) eran un elemento relevante en la mantención de su consumo; los adictos consumirían porque "les gusta consumir" (refuerzo positivo). Esto hoy ha sido descartado, porque no es únicamente el placer el que lleva a los sujetos a persistir en la búsqueda de las drogas adictivas. Los consumidores presentan clara tolerancia a este fenómeno y sus respuestas son en realidad provocadas por el "deseo" de consumir y no por el "placer" de consumir". ⁽²⁴⁾ Los estímulos del ambiente social también pueden incitar al consumo de drogas pudiendo provocar recaídas, incluso en individuos fuertemente motivados para dejar el consumo, revelando la importancia de los mecanismos de memoria y aprendizaje en las adicciones.

Las drogas adictivas han demostrado ser recompensantes, ya que provocan un incremento de ciertos neurotransmisores, en especial de dopamina, favoreciendo la formación del hábito del consumo de drogas. Las sustancias adictivas que ingiere el individuo provocan que su organismo disminuya o aumente la cantidad de neurotransmisores anteriormente mencionados.

Los neurotransmisores son constantemente generados durante la realización de ejercicio físico, por lo que las personas que lo realizan están siempre bien provistos de estos elementos, ya que el correr, por ejemplo, genera una elevación importante del nivel de endorfinas y dopaminas. Es por esto, que en las personas que realizan ejercicio físico, el dolor físico y psíquico es muchas veces reemplazado por sensaciones de bienestar, optimismo y júbilo que se prolongan aún después de concluida la actividad. La mayoría de las drogas interactúan y compiten con dichos neurotransmisores para generar las sensaciones de bienestar y placer, por lo cual el ejercicio físico podría ser útil para la prevención y tratamiento de las adicciones, ya que equipararía el "efecto positivo" que producen las drogas.

A pesar de lo descrito anteriormente muchas de las personas que realizan deporte tienen un consumo de drogas en algún momento de su vida con fines recreativos o terapéuticos, ya que algunas drogas como el alcohol pueden ser utilizadas como respuesta a la tensión psíquica o a las lesiones causadas por la práctica deportiva. Se describe incluso que los niveles de consumo de droga entre los deportistas están a la par de la población general y que los deportistas que practican deportes grupales son particularmente propensos a sufrir la presión y dejarse influir por el consumo de drogas, debido a frecuentes reuniones sociales y celebraciones. En la población deportista descrita en el texto Manual Oxford de Medicina Deportiva, se señala que la sustancia más consumida es el alcohol y la marihuana. Además se observa un consumo habitual de anfetaminas, cocaína, esteroides, anabólicos y ansiolíticos por parte de un pequeño porcentaje de deportistas. ⁽²⁵⁾

Las actividades físicas han sido generalmente clasificadas de dos formas, la primera, hace referencia a las actividades necesarias para el mantenimiento de la forma de vida que cada uno lleva, como por ejemplo acciones de autocuidado, realización de tareas domésticas, trabajo, y la otra, cuyo objetivo es la diversión, el relacionarse con otras personas, la mejora o mantenimiento de la salud. Para esta última las sesiones de ejercicio se deben realizar durante períodos de 20 a 30 minutos como mínimo, con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana y para que los efectos beneficiosos perduren en el tiempo, el ejercicio debe ser continuado. El ejercicio físico realizado tiene relación con las preferencias de cada persona en particular; su intensidad y duración deben dejar descansado al individuo cuando haya pasado 1 hora desde que finalizó el ejercicio y en ningún caso, deberían provocar estrés o problemas físicos por el aumento del esfuerzo requerido.

Cuando el ejercicio físico se realiza con fines competitivos, se denomina deporte. Las personas que realizan deporte entrenan su cuerpo para incrementar su capacidad

funcional, aumentando las cargas de trabajo para mejorar su rendimiento en las competencias.⁽²⁶⁾

2.1.4. Características de los adolescentes y adultos jóvenes

El grupo en estudio de esta investigación se encuentra entre las edades de 18 a 28 años; corresponden a personas de sexo masculino y femenino que cursan en su ciclo vital, las etapas de adolescencia y adultez joven y serán definidos como universitarios, debido a que se encuentran insertos dentro de un sistema de educación superior.

Estas etapas de vida se caracterizan por que los hábitos y las costumbres adquiridas tendrán una repercusión considerable, en todos los ámbitos, en edades posteriores. Podemos agrupar los hitos de las etapas antes mencionadas en 3 áreas:

Área Física y Salud:

Los universitarios por lo regular tienen una buena salud y capacidad física. Muchos de ellos solo han padecido enfermedades de fácil resolución, siendo característico que presenten el máximo nivel de fortaleza, energía, resistencia y funcionamiento sensorio – motor de las etapas de la vida. Es así como hacia los 25 años, la mayor parte de las funciones corporales se han desarrollado por completo.

Los hábitos nocivos como por ejemplo: el consumo de alimentos altos en grasa, de drogas o sedentarismo, tienen una repercusión inmediata en la calidad de vida, pero según las características biopsicosociales de los universitarios, búsqueda de aceptación por grupo de pares, sentimientos de invulnerabilidad, inexperiencia, entre otras, estos hábitos no son percibidos por ellos como nocivos para la salud. De aquí la importancia de la prevención del consumo de drogas, ya que determinan la forma y estilo de vida a seguir en las etapas posteriores.

Académica / laboral:

Los jóvenes se encuentran en un periodo de cambio de su ambiente estudiantil, en teoría debiesen terminar la enseñanza media entre los 17 y 18 años. Dependiendo del proyecto de vida de cada persona y con los recursos que dispongan se encuentran en la disyuntiva de trabajar o estudiar una carrera de nivel superior. Ésta transición de la adolescencia a la edad adulta los expone a un nuevo ambiente educativo o laboral, en ocasiones alejado del hogar, con exigencias mucho mayores que en las etapas anteriores, lo que puede influenciar la búsqueda de nuevas maneras de afrontar estas exigencias. ⁽²⁷⁾

Según el Sexto estudio de la población general, la educación superior es considerada en si un factor protector del consumo de drogas, pese a esto el nivel de riesgo de inicio o aumento del consumo es significativo, lo cual se ve reflejado en que el 20% de los estudiantes se consideró vulnerable frente al consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas. ⁽²⁸⁾

Familiar / Emocional:

En el ciclo vital del ser humano existen diversas tareas evolutivas que se deben cumplir para generar el desarrollo psicosocial e individual de las personas, las cuales van a depender de la etapa de vida en la cual estén insertos. Para la población en estudio E. Erikson señala que la tarea evolutiva del adolescente es la identidad versus difusión de identidad y la virtud que se debe alcanzar en esta etapa es la fidelidad. A esto se le suman distintas características psicoemocionales propias del grupo, como el descubrimiento de la propia individualidad, la capacidad de dirigir y controlar la conducta, autonomía de la familia, encontrar su ubicación en el mundo social y desarrollar compromiso de vida como las decisiones responsables de acuerdo a principios definidos y propios. ⁽²⁹⁾

Los amigos de los jóvenes se encuentran principalmente en el ambiente educacional o en el trabajo, “las amistades generalmente se basan en intereses mutuos y valores, y se desarrollan entre personas de la misma generación o en la misma etapa de la

vida familiar que validan las creencias mutuas y el comportamiento”.⁽³⁰⁾ La lejanía en ocasiones del grupo familiar, ya sea por estudios, cambios de residencia o mejores ofertas laborales, hacen que muchas personas busquen nuevas redes de apoyo para suplir sus necesidades afectivas.

2.1.5. Características comunes del fenómeno del consumo de drogas en Chile

En nuestro país, los estudiantes de educación superior provienen de ambientes sociales distintos, diferentes situaciones psicosociales, económicas y humanas. Al ingresar a la educación superior muchos de ellos se dan cuenta de la existencia de una cultura universitaria, a la cual ingresan. Dicha cultura estaría compuesta por códigos y características propias, dentro de las cuales se encontraría el uso de sustancias, es decir, el consumo de drogas tendría significado como parte del contexto universitario y del status de estudiante universitario. En este sentido, el consumo de drogas sería percibido como una forma de pertenecer a la cultura universitaria y a los subgrupos que se desarrollan en ella.⁽³¹⁾

En las cercanías de casi todos los establecimientos de estudio superior, existen bares y botillerías de fácil acceso donde los estudiantes consumen drogas lícitas e ilícitas. En estos además, se observa una concurrencia frecuente de universitarios durante los días de la semana. Así, un alto porcentaje de estudiantes que ingresa al consumo de drogas está influenciado por el entorno social que acompaña el mundo estudiantil, con insospechadas consecuencias para la salud física, psicológica y social.

Valparaíso en su rol de ciudad universitaria y puerto, presenta una gran oferta de actividades recreativas enfocadas principalmente a estos estudiantes, siendo posible observar una gran cantidad de lugares en los cuales existe una oferta y demanda de

drogas. Esto se ve reflejado en los resultados del Séptimo estudio nacional de drogas en la población general de Chile 2006, donde la región de Valparaíso presenta las mayores prevalencias nacionales para el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína. ⁽³²⁾

Los jóvenes disfrutan de actividades recreativas juntos a sus pares, siendo una de las más importantes lo que se denomina “carrete”. El concepto carrete hace referencia al ir despacio de un lugar a otro como en “carreta”, o como el lugar donde cabe mucha cuerda, donde siempre es posible más, donde los límites son inciertos y los comienzos una contingencia. Además, puede definirse sociológicamente como una fiesta, un encuentro trasversal entre personas que poseen diferentes biografías, estratos sociales. Es una actividad socialmente aceptada y los jóvenes recurren al “carrete” en búsqueda de sentido, de refuerzo e identidad. ⁽³³⁾ Ésta actividad tiene sus riesgos sobre todo en esta etapa de vida, donde existen cambios que predisponen a crear ciertos hábitos nocivos para la salud.

2.1.6. Factores protectores y de riesgo del consumo de drogas

En Chile, el CONACE ocupa dentro de sus marcos teóricos una clasificación de Carmen Arbex, de la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES), donde se señalan los principales factores de riesgo y protectores del consumo de drogas que pudiesen presentar las personas en las diferentes áreas, como relaciones personales, relaciones con la familia, relación con la educación superior, tiempo libre, relación con el grupo de iguales y entorno social, barrio y comunidad. ⁽³⁴⁾

“Factores de riesgo y factores protectores del consumo de drogas” ⁽³⁵⁾

	Factores de Riesgo	Factores Protectores
RELACIONES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles bajo de autoestima. • Falta de autonomía en la acción y en tomar decisiones. • Dificultad para asumir responsabilidades. • Ausencia de normas o límites. • Ausencia de adultos dispuestos a apoyar al joven. • Incapacidad de autocontrol, impulsividad y baja tolerancia a la frustración. • Actitud evasiva ante los problemas/conflictos. • Dificultad para reconocer y expresar sentimientos. • Patología psiquiátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto positivo de si mismo. • Adecuada autoestima. • Autonomía acorde a su edad. • Responsabilidad. • Interiorización de límites y normas. • Manejo de la resolución de los problemas. • Autocontrol emocional y conductual. • Habilidades sociales. • Capacidad para reconocer y expresar sentimientos. • Tolerancia a la frustración. • Disponibilidad de adultos que sirvan de apoyo al joven. • Tener metas personales y proyecto de vida.
	Factores de Riesgo	Factores Protectores
RELACIONES CON LA FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de afectividad y comunicación. • Exceso de protección o disciplina severa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y aceptación del hijo. • Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva.

	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cohesión del grupo familiar y aislamiento emocional de sus miembros. • Actitudes y comportamientos permisivos y/o positivos ante las drogas. • Pérdida de roles de las figuras de autoridad: ausencia de límites y normas claras. • Incoherencia en la supervisión: excesiva exigencia en determinados aspectos y excesiva tolerancia a otros. • Falta de reconocimiento y aceptación del hijo. • Ausencia de participación y disfrute en el uso del tiempo libre. • Alcoholismo y/o drogadicción de alguno de los miembros de la familia. • Situación de estrés de la familia por problemas económicos, de pareja, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias de refuerzos positivos, motivación de la eficacia y apoyo para superar los fracasos. • Actitudes y comportamientos contrarios al consumo de drogas, rechazo a las conductas de riesgo. • Modelos de conductas positivos de los padres. • Seguimiento y apoyo en los desafíos de la educación superior. • Participación y disfrute en el tiempo libre familiar. • Adecuado estilo de negociación y resolución de conflictos (no violento), ambiente de humor y calidez.
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de adicción al alcohol y otras drogas. 	
	Factores de Riesgo	Factores Protectores
RELACIONES CON LA EDUCACIÓN SUPERIOR	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de adaptación. • Sensación de inutilidad y desmotivación. • Ausentismo y pasividad. • Mal rendimiento académico unido a autoconcepto bajo. • Ausencia de hábitos de trabajo y de recursos culturales. • Ausencia de modelos en los profesores/tutores. • Poca integración con sus compañeros. • Desinterés entre sus iguales. • Problemas de integración de normas. • Falta de preparación y de oportunidades; intereses y niveles de aspiración bajos. • Relación distante de los profesores con sus estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de la dinámica universitaria. • Motivación con la vida estudiantil, asistencia, cumplimientos de horarios. • Hábitos de estudio. • Adecuado rendimiento y autoconcepto positivo. • Modelos positivos de referencia en el profesorado. • Integración en el grupo/clase. • Interés hacia el aprendizaje entre sus iguales. • Relaciones cercanas con los profesores, buena comunicación. • Experiencias de reforzamiento positivo ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia: apoyo a superar los fracasos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso y abandono temprano de los estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interiorización de normas.
	Factores de Riesgo	Factores Protectores
TIEMPO LIBRE	<ul style="list-style-type: none"> • No estructurado. • Implantación de un modelo de ocupación de tiempo libre (“carretes” y diversión) asociado al consumo de drogas y alcohol. • Pautas de diversión asociadas al “descontrol”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizado. • Aficiones diversas. • Acceso a actividades y recursos positivos para el tiempo libre y actividades informales. • Ausencia de diversión = consumo de drogas. • Inquietud cultural y deportiva.
	Factores de Riesgo	Factores Protectores
RELACIONES CON EL GRUPO DE IGUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva dependencia del grupo. • Inclusión en grupos proclives a la transgresión y con actitudes positivas hacia el consumo de drogas. • Oportunidades para incurrir en conductas problemáticas. • Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgo (amigos o consumidores). 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio. • Toma de decisiones personales. • Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas. • Modelos de amigos no consumidores de drogas. • Participación en grupos de carácter positivo (asociaciones, club deportivo). • Red amplia de amigos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para establecer relaciones personales. • Dificultad para identificarse con otros grupos no relacionados con el consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia social para las relaciones personales. • Desarrollo adecuado de habilidades sociales.
	Factores de Riesgo	Factores Protectores
ENTORNO SOCIAL, BARRIO Y COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Situación socioeconómica precaria. • Problemas de integración e inclusión social. • Desestructuración social. • Ausencia de apoyo social: escasos recursos comunitarios. • Degradación de la zona (barrios conflictivos del entramado urbano). • Accesibilidad a las sustancias y tráfico de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización social adecuada. • Cohesión social en el barrio. • Relaciones positivas de vecindad. • Apoyo social y protección de los adolescentes. • Recursos comunitarios suficientes para el adolescente, conocimiento y accesibilidad a los mismos. • Dificultades de acceso a las sustancias.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivos generales

- Describir el consumo de drogas lícitas, alcohol y tabaco e ilícitas, marihuana y cocaína en la población de universitarios que realiza ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso.
- Conocer la opinión de los estudiantes universitarios del estudio que consumen actualmente drogas respecto del ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas.

2.2.2. Objetivos específicos

- Determinar que porcentaje de universitarios que realiza ejercicio físico consume drogas lícitas e ilícitas definidas para el estudio.
- Determinar que porcentaje de universitarios que realiza ejercicio físico no consume drogas lícitas e ilícitas definidas para el estudio.
- Identificar frecuencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas definidas para el estudio en los universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso
- Identificar forma de consumo de las drogas definidas para el estudio en los universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso.
- Identificar el momento de consumo de drogas de los estudiantes universitarios que realizan de ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso.

- Determinar la variación del consumo de drogas de los estudiantes universitarios consumidores de drogas respecto del inicio de la práctica de ejercicio físico.

2.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Subdimensión	Indicador
Ejercicio físico	Actividad física, planificada, estructurada y repetitiva que se practica al menos 60 minutos semanales.		Frecuencia de realización del ejercicio físico	Nº de veces que realiza ejercicio físico semanal
			Tiempo dedicado al ejercicio físico	Duración de las sesiones (minutos por sesión)

Variable	Definición	Dimensión	Subdimensión	Indicador
Consumo de drogas lícitas	Tabaco	Sin consumo		No consume
		Consumidor	Consume actualmente	Frecuencia del consumo: diario, semanal, mensual, anual
	Alcohol	Sin consumo		No consume
		Consumidor	Consume actualmente	Frecuencia del consumo: diario, semanal, mensual, anual

Variable	Definición	Dimensión	Subdimensión	Indicador
Consumo de drogas ilícitas	Marihuana	Sin consumo		No consume
		Consumidor	Consume actualmente	Frecuencia del consumo: diario, semanal, mensual, anual
	Cocaína	Sin consumo		No consume
		Consumidor	Consume actualmente	Frecuencia del consumo: diario, semanal, mensual, anual

Variable	Definición	Dimensión	Subdimensión	Indicador
Forma de consumo de drogas	Instancias de consumo de drogas	Consumo de tabaco		Solo
				En grupo
				Ambos
		Consumo de alcohol		Solo
				En grupo
				Ambos
		Consumo de marihuana		Solo
				En grupo
				Ambos
		Consumo de cocaína		Solo
				En grupo
				Ambos

Variable	Definición	Dimensión	Subdimensión	Indicador	
Consumo de drogas y ejercicio físico	Consumo de drogas relacionado con el ejercicio físico	Consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico	Si	Antes	
				Durante	
				Después	
		Variación del consumo de drogas respecto del inicio de la práctica del ejercicio físico			Disminuye
					Aumenta
					Sin diferencia

Variable	Definición	Dimensión	Subdimensión	Indicador
El ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas	Percepción subjetiva del ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas	Opinión		Positiva
				Negativa

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

- 3.1. Metodología de trabajo
- 3.2. Revisión bibliográfica
- 3.3. Tipo y diseño de la investigación
- 3.4. Definición del universo
- 3.5. Población en estudio
- 3.6. Método de recolección de datos
- 3.7. Diseño del instrumento
- 3.8. Prueba del instrumento
- 3.9. Organización del trabajo en terreno

3.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El grupo de seminario de tesis se conformó en Agosto del año 2007 por 6 estudiantes de tercer año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

El tema elegido por el grupo corresponde al área de la Cátedra Salud Mental y Psiquiatría perteneciente al departamento de Enfermería del Adulto y Senescente; la docente asesora de esta tesis es la profesora Liliana Basso Musso.

Para la realización del seminario de tesis en forma coordinada y efectiva, se elige su directorio de la siguiente manera:

- Presidenta: Rocío Tapia Huerta.
- Secretario: Ángel Rodríguez Céspedes.
- Tesorero: Ismael Morales Ojeda.
- Relaciones Públicas: Felipe Puentes Gutiérrez.
- Encargada de recopilación del material bibliográfico: Leslie Olivares Menay y Claudia Quiroz Calderón.

Durante el año 2008, se realizaron reuniones formales con la docente guía cada dos semanas de preferencia los días viernes en horarios establecidos previamente, en la Escuela de Enfermería y Obstetricia, y en otros horarios extraordinarios según requerimientos.

3.2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Una vez elegido el tema a estudiar, se inició una revisión bibliográfica referente a éste, la que incluyó textos y páginas web, lo que permitió elaborar y enriquecer el marco teórico base del estudio. Cabe destacar que la mayoría de los textos revisados pertenecen a CONACE y que no se encontraron tesis anteriores relacionadas con el tema: ejercicio físico y consumo de drogas.

Se realizaron diversas entrevistas con: Sr. Carlos Céspedes Chaparro, Director del Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación de la Universidad de Valparaíso (DEFIDER); Sr. Alberto Caro, Estadístico, Sra. Yelka Catalán Lufi, Periodista encargada de comunicaciones del CONACE, con el fin de obtener información sobre material bibliográfico relativo al tema, datos para la operacionalización estadística de la investigación y consultar la factibilidad de la aplicación del instrumento de recolección de datos en las instalaciones de la DEFIDER.

3.3. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a las características de nuestro estudio y de la población, esta investigación es de tipo cuantitativa con análisis descriptivo y recolecta datos de forma transversal. Pretende describir como se presenta cada una de las variables en la población a investigar.

3.4. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

Debido a los altos índices de incidencia y prevalencia del problema de consumo de drogas en la población universitaria y sumado a la necesidad de contar con una población cautiva que practicara ejercicio físico con regularidad, se eligió como universo a todas aquellas personas universitarias entre 18 y 28 años que realizaran algún ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad Valparaíso (DEFIDER).

Habiendo un amplio número de universitarios que realizan ejercicio físico de forma regular en la DEFIDER, con una participación de alrededor de 2000 personas, se estimó que una muestra estadísticamente representativa serían 200 universitarios, a los cuales se le aplicó el instrumento de recolección de datos, en este caso encuesta.

3.5. POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población a estudiar quedó definida por todos los universitarios, de entre 18 a 28 años que practican ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso, al menos 60 minutos a la semana, pudiendo dividirse este tiempo en un mínimo de 2 sesiones semanales.

De un total de 280 encuestas realizadas, la muestra quedó constituida por 209 personas encuestadas, siendo eliminadas 71 encuestas por alguno de los siguientes motivos:

- Edades fuera de rango.
- Tiempo de práctica de ejercicio semanal insuficiente.
- Incongruencias en las respuestas de la encuesta.
- Encuestas con respuestas incompletas.

3.6. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó un instrumento creado por los propios alumnos previamente aprobado por un estadístico.

Entre las ventajas por la cuales se seleccionó la encuesta como medio para recolectar datos destacan:

- Facilidad para distribuir las encuestas a un gran número de personas simultáneamente.
- Obtención de manera rápida, eficiente y precisa de gran cantidad de datos en poco tiempo.
- Tiempo de aplicación breve, lo que facilita la participación de los encuestados.
- Bajo costo de materiales utilizados.
- Disminución del sesgo del encuestador.
- Fácil administración al ser autoaplicable.
- Fácil tabulación de datos recolectados, respecto de otros métodos de recolección de datos.
- Confidencialidad y anonimato.

Entre las desventajas detectadas aparecen:

- El dejar un margen de interpretación al encuestado.
- Dificultad para detectar errores en las respuestas al momento de ser aplicada.
- Requerimiento de un mayor número de encuestas impresas respecto del número total de la muestra, debido a los criterios de exclusión.

3.7. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Creado por los investigadores, para describir el consumo de drogas en la población universitaria que realiza ejercicio físico. Describe la realización y frecuencia de la práctica del ejercicio físico, la frecuencia y forma del consumo de drogas de los universitarios que consumen actualmente, el consumo de drogas y el ejercicio físico y la percepción del ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas.

Entre sus características destacan su autoaplicabilidad, la claridad de sus contenidos y la objetividad con que estos se abordan, de modo que el usuario pueda responder efectiva y rápidamente las casillas asignadas a cada pregunta, logrando así optimizar los tiempos designados para la aplicación de las encuestas facilitando con ello su realización.

Se estimó el tiempo de respuesta al instrumento en 5 minutos, pudiendo variar de persona en persona.

El instrumento (anexo) está constituido por los siguientes partes explicadas a continuación:

- **Información acerca de la investigación**

Este ítem destaca los fines para los que será usada la información recolectada, en este caso, una tesis para optar al grado de Licenciada(o) en Enfermería, y da cuenta de la confidencialidad con que serán utilizados estos datos.

- **Datos generales del instrumento**

Permite identificar género y edad de la persona que responde la encuesta. Permite detectar si la persona encuestada está en el rango de edad de 18-28 años perteneciente a la muestra.

- **Preguntas**

- **ÍTEMS A, B, C:** Preguntas orientadas a discriminar tipo de ejercicio realizado por los universitarios, frecuencia y duración de las sesiones de ejercicio.
- **ÍTEM D:** Permite determinar el consumo o no consumo de drogas en la vida del universitario e identificar cuáles ha consumido alguna vez.
- **ÍTEMS E, F:** Determinan que drogas consume actualmente el universitario, el número de veces que consume, pudiendo clasificarse en diario, semanal, mensual o anual. Además da cuenta si este consumo se realiza solo y/o en grupo.
- **ÍTEMS G, H, I:** Acerca del ejercicio físico y drogas, preguntas para determinar la relación entre el consumo actual de drogas y el ejercicio físico. Determinan el consumo de drogas antes, durante o después de las sesiones de ejercicio físico, la opinión sobre la variación en la frecuencia del consumo de drogas desde que se inició la práctica de ejercicio físico y la opinión personal de si el ejercicio es un factor protector del consumo de drogas.

3.8. PRUEBA DEL INSTRUMENTO

El día 4 de septiembre del año 2008 se realizó una prueba del instrumento en las dependencias de la DEFIDER, con los siguientes objetivos:

- Identificar posibles dificultades en la aplicación del instrumento dentro de las instalaciones de la DEFIDER.
- Valorar la disposición de tiempo y actitud de la población de estudio, para la realización de éste.
- Identificar el grado de comprensión que poseen los estudiantes respecto de las preguntas e instrucciones del instrumento.
- Determinar los horarios más adecuados para la realización del instrumento.
- Determinar tiempo aproximado requerido por los alumnos para la respuesta al instrumento.

3.9. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

Respecto a la autorización para la aplicación del instrumento en terreno, ésta fue gestionada luego de una entrevista con el Director de la DEFIDER, a quien se le explicó las características e implicancias del estudio, accediendo a la aplicación de éste, posterior al envío de una carta oficial de solicitud para ello.

La petición incluye informar de la realización de la encuesta a los profesores de la DEFIDER en las distintas asignaturas, con el fin de que sea otorgado a los estudiantes un tiempo de 5 minutos aproximadamente al inicio o final de las actividades deportivas, para la aplicación del instrumento.

Planificación:

- a) Se planifica la aplicación del instrumento de recolección de datos, según horarios de alta concurrencia de población de estudio en las instalaciones de la DEFIDER, principalmente determinados por cronograma de horarios de entrada y salida de los distintos talleres y asignaturas correspondientes. Se planifica la recolección de datos en las mañanas entre las 10:30 y 13:00 hrs y en las tardes entre las 16:00 y 17:30 hrs, en distintos días de la semana para abarcar mayor variedad de ejercicio físico que realizan los universitarios en las instalaciones.
- b) La aplicación del instrumento se realizó en parejas de encuestadores. Estos reparten el instrumento más un lápiz y esperan que el encuestado conteste el cuestionario, aclarando sus dudas si es que las hubiere.
- c) Se estimó que el tiempo que cada persona utilizaría para la aplicación de las encuestas no superaría los 5 minutos, pudiendo ser menor según la cantidad de ítems que ésta debía responder considerando si consumía o no drogas.

Realización:

- a) Realizado entre los días miércoles 20 de octubre del año 2008 y el miércoles 29 de octubre del mismo año.
- b) Aplicado principalmente fuera de las salas de talleres y asignaturas, en patios, canchas y pasillos, debido a la facilidad que otorga esto para la captación de un gran número de personas de la población de estudio.
- c) Destaca el grado de buena voluntad e interés de la población de estudio para responder el instrumento.

Plan de tabulación de datos:

- a) Tabulación de datos mediante el traspaso de la información obtenida de las encuestas a planilla de software: Microsoft Excel 2007, programa analizador de datos estadísticos que incluye diseñador de tablas y gráficos.
- b) Para facilitar la comprensión y explicación de la información obtenida las tablas fueron expresadas en números y porcentajes.
- c) Las tablas y gráficos fueron diferenciados entre hombres, mujeres y totales de la población, para mayor claridad, aunque los objetivos del estudio no contemplaban la diferenciación por sexo de los resultados.

CAPÍTULO 4:

RESULTADOS

- 4.1. Datos demográficos
- 4.2. Datos de la realización de ejercicio físico
- 4.3. Datos sobre el consumo de drogas
- 4.4. Consumo de drogas lícitas e ilícitas
- 4.5. Consumo de drogas y ejercicio físico
- 4.6. Ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas

4.1. DATOS DEMOGRÁFICOS

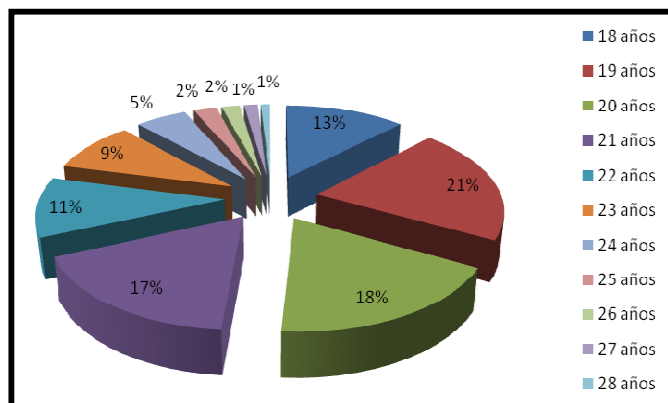
Distribución etaria de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

La edad promedio de la muestra es de 20,8 años, siendo la moda la edad de 19 años (43 personas). El porcentaje menor de la muestra (1%) corresponde a 28 años, y el porcentaje mayor (21%) a 19 años.

Tabla N° 1

Edad	N°	%
18	26	13%
19	43	21%
20	38	18%
21	36	17%
22	22	11%
23	19	9%
24	11	5%
25	5	2%
26	4	2%
27	3	1%
28	2	1%
Total	209	100%

Grafico N°1



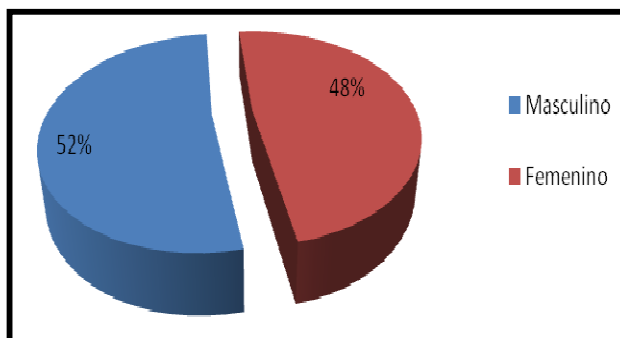
Distribución por sexo de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

La distribución por sexo de la muestra corresponde a un 52% a hombres y a un 48% para mujeres, mostrando una proporción equitativa en ambos sexos.

Tabla N° 2

Sexo	N°	%
Masculino	108	52%
Femenino	101	48%
Total	209	100%

Gráfico N°2



4.2. DATOS DE LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO

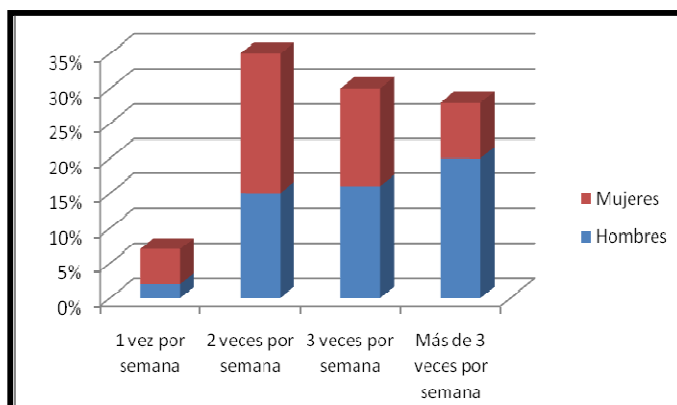
Frecuencia de la realización de ejercicio físico de los universitarios encuestados en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

Del total de la muestra se observa que un 35% practica dos veces por semana ejercicio físico, seguido de un 30% que realiza ejercicio tres veces por semana. En la población masculina el 21% realiza ejercicio más de tres veces por semana, mientras que la población femenina realiza en un 22% ejercicio dos veces por semana.

Tabla N° 3

Frecuencia de la realización de ejercicio físico	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 vez por semana	5	3%	9	4%	14	7%
2 veces por semana	27	13%	46	22%	73	35%
3 veces por semana	32	15%	32	15%	64	30%
Más de 3 veces por semana	44	21%	14	7%	58	28%
Total	108	52%	101	48%	209	100%

Gráfico N° 3



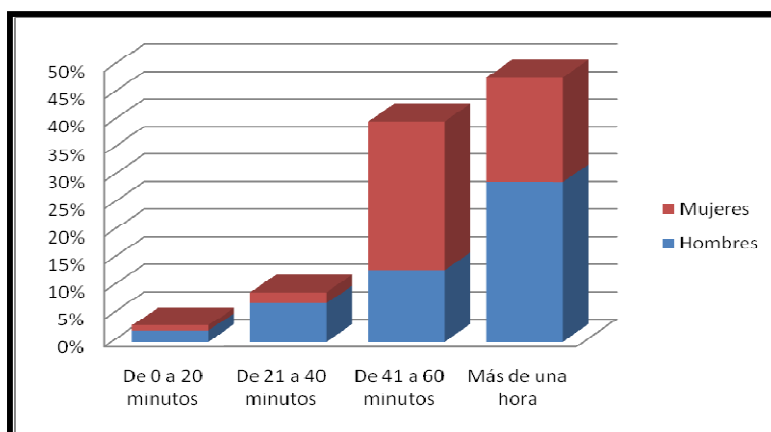
Tiempo dedicado al ejercicio físico de los universitarios encuestados en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

De los datos obtenidos más del 40% de los encuestados realiza más de 41 minutos de ejercicio por sesión. Se observa que la población masculina presenta la mayor duración de ejercicio físico por sesión equivalente a más de 1 hora. La población femenina presenta una mayor duración de ejercicio físico por sesión equivalente a 41 a 60 minutos.

Tabla N° 4

Tiempo dedicado al ejercicio físico	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
De 0 a 20 minutos	5	2%	1	1%	6	3%
De 21 a 40 minutos	15	7%	3	2%	18	9%
De 41 a 60 minutos	27	13%	57	27%	84	40%
Más de una hora	61	29%	40	19%	101	48%
Total	108	52%	101	48%	209	100%

Grafico N° 4



4.3. DATOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

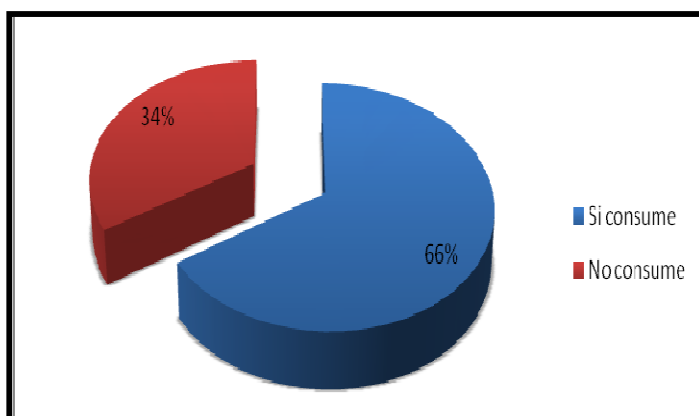
Consumo actual de drogas de estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

De la población encuestada un 66% consume actualmente alcohol, tabaco, marihuana y/o cocaína, mientras que un 34% de la población no consume ninguna de éstas drogas.

Tabla N° 5

Consumo actual de drogas	N°	%
Si consume	137	66%
No consume	72	34%
Total	209	100%

Gráfico N° 5



4.4. CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

En el análisis de los resultados del instrumento se observó policonsumo de drogas, es decir, un mismo estudiante universitario podía consumir una o más drogas, de tal manera, que las tablas y gráficos 6, 7, 8, 9, 10 y 11 muestran el número de consumidores de cada una de las drogas: tabaco 68 estudiantes universitarios, alcohol 126 estudiantes universitarios, marihuana 37 estudiantes universitarios y cocaína ninguno.

4.4.1. Consumo de drogas lícitas: tabaco

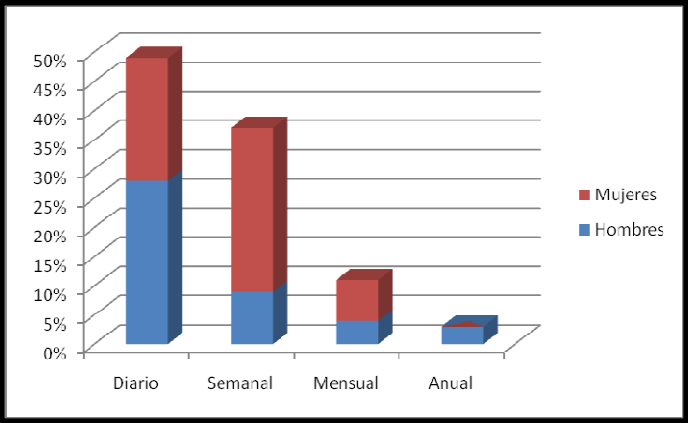
Frecuencia del consumo de tabaco en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

De un total de 68 universitarios que consume tabaco actualmente, un 49% realiza su consumo en forma diaria y un 37% presenta una frecuencia de consumo semanal. La mayor frecuencia en los hombres, un 28% del total, presenta consumo diario, mientras que la mayoría del consumo en mujeres, un 28% presenta consumo semanal.

Tabla N° 6

Frecuencia del consumo de tabaco	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Diario	19	28%	14	21%	33	49%
Semanal	6	9%	19	28%	25	37%
Mensual	3	4%	5	7%	8	11%
Anual	2	3%	0	0%	2	3%
Total	30	44%	38	56%	68	100%

Gráfico N° 6



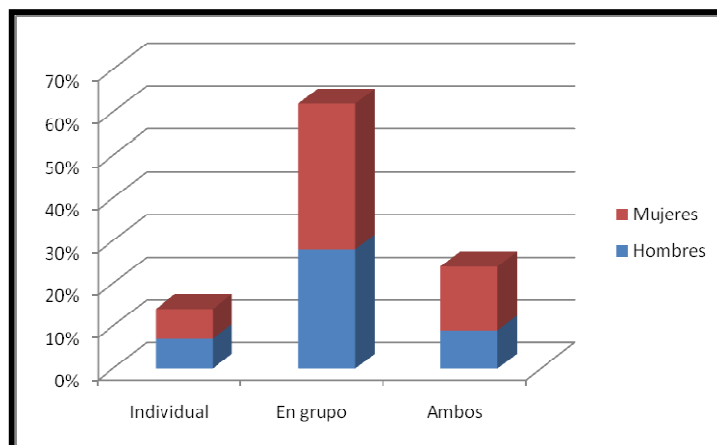
Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de tabaco que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

Del total de 68 universitarios que consumen tabaco, el 62% lo consume exclusivamente de forma grupal; correspondiendo al 28% de mujeres y al 34% de los hombres. El 14% de los consumidores lo hace solo.

Tabla N° 7

Forma de consumo de tabaco	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Individual	5	7%	5	7%	10	14%
En grupo	19	28%	23	34%	42	62%
Ambos	6	9%	10	15%	16	24%
Total	30	44%	38	56%	68	100%

Gráfico N° 7



4.4.2. Consumo de drogas lícitas: alcohol

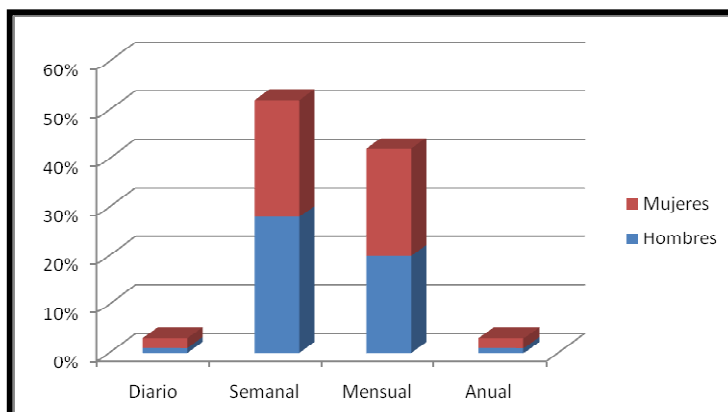
Frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

De un total de 126 universitarios que consumen alcohol actualmente, un 52% consume en forma semanal y un 42% en forma mensual. De los hombres que consumen alcohol, el 28% lo hace con frecuencia semanal al igual que el 24% de las mujeres.

Tabla N° 8

Frecuencia del consumo de alcohol	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Diario	2	1%	2	2%	4	3%
Semanal	35	28%	30	24%	65	52%
Mensual	25	20%	28	22%	53	42%
Anual	1	1%	3	2%	4	3%
Total	63	50%	63	50%	126	100%

Gráfico N° 8



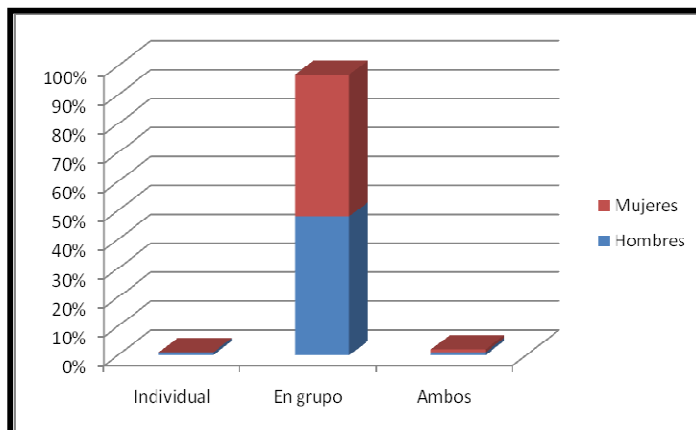
Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de alcohol que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

El consumo de alcohol en su mayoría, 97%, se realiza en forma grupal. En la población de hombres se realiza en su mayoría en forma grupal con un 48% al igual que en la población de mujeres, donde el consumo grupal alcanza un 49%.

Tabla N° 9

Forma de consumo de alcohol	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Individual	1	1%	0	0%	1	1%
En grupo	60	48%	62	49%	122	97%
Ambos	2	1%	1	1%	3	2%
Total	63	50%	63	50%	126	100%

Gráfico N° 9



4.4.3 Consumo de drogas ilícitas: marihuana

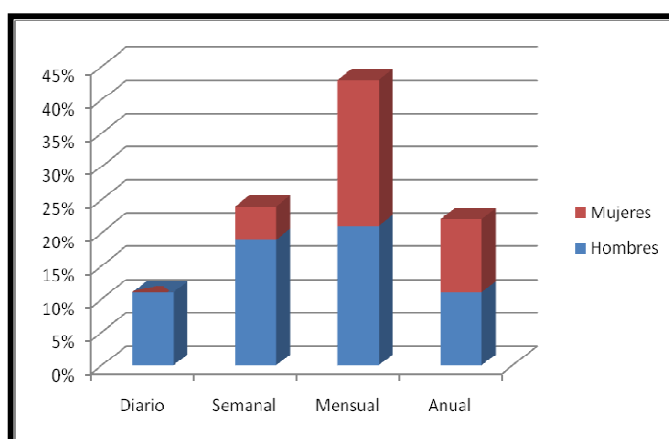
Frecuencia del consumo de marihuana en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

De un total de 37 universitarios que consumen marihuana, la mayoría lo realiza en forma mensual con un 44%. De los hombres que consumen, un 22% lo hace con frecuencia mensual y un 18% de forma semanal. De las mujeres que consumen, un 22% consume con frecuencia mensual y un 11% de forma anual.

Tabla N° 10

Frecuencia del consumo de marihuana	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Diario	4	11%	0	0%	4	11%
Semanal	7	18%	2	5%	9	23%
Mensual	8	22%	8	22%	16	44%
Anual	4	11%	4	11%	8	22%
Total	23	62%	14	38%	37	100%

Gráfico N° 10



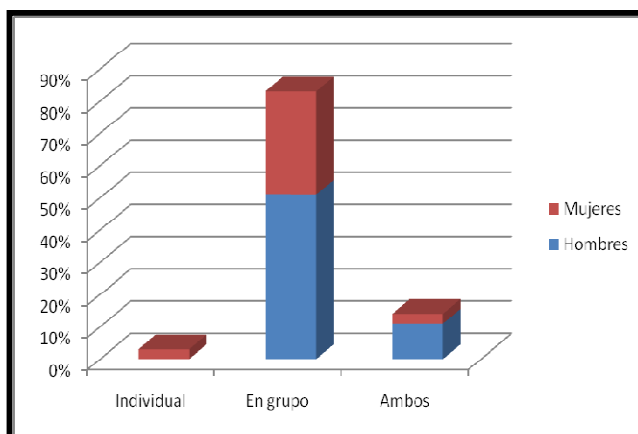
Forma de consumo de los estudiantes universitarios consumidores de marihuana que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

El 83% de los universitarios consumidores lo hace de forma sólo grupal. En su mayoría la población de hombres y mujeres consume marihuana en grupo con porcentajes de 51% y 32% respectivamente.

Tabla N° 11

Forma de consumo de marihuana	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Individual	0	0%	1	3%	1	3%
En grupo	19	51%	12	32%	31	83%
Ambos	4	11%	1	3%	5	14%
Total	23	62%	14	38%	37	100%

Gráfico N° 11



4.4.4 Consumo de drogas ilícitas: cocaína

Antecedentes de consumo de cocaína en los estudiantes universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

Del total de universitarios encuestados el 3% ha consumido alguna vez en su vida cocaína y estos solamente fueron hombres.

Los 6 universitarios que consumieron cocaína alguna vez en la vida ya no consumen desde hace más de 6 meses, por lo tanto no se consideraron como consumidores actuales.

4.5. CONSUMO DE DROGAS Y EJERCICIO FÍSICO

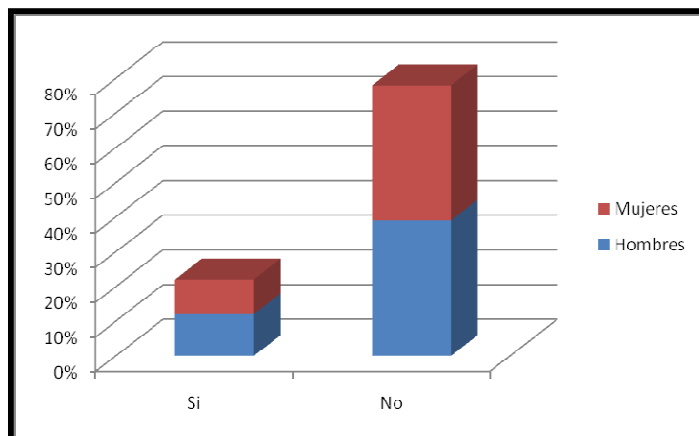
Consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico de los estudiantes universitarios en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

De los 137 estudiantes universitarios que consumen actualmente algún tipo de drogas (tabaco, alcohol y marihuana) un 78% no consume drogas en el contexto de la práctica del ejercicio físico, y un 22% si las consume.

Tabla N° 12

Consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	16	12%	13	10%	29	22%
No	54	39%	54	39%	108	78%
Total	70	51%	67	49%	137	100%

Gráfico N° 12



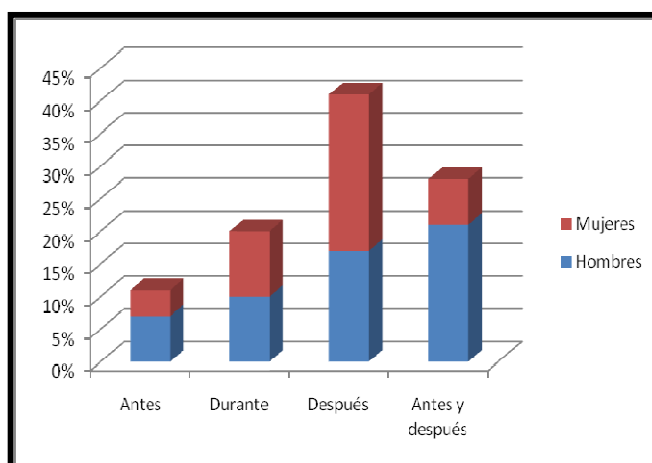
Momentos del consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico en los estudiantes universitarios en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

De los 29 universitarios que consumen en el contexto del ejercicio físico, un 11% consume antes de realizar ejercicio físico, el 20% consume durante la práctica del ejercicio físico, el 41% consume después de la realización de ejercicio físico y el 28% consume antes y después de la práctica del ejercicio físico.

Tabla N° 13

Momento del consumo de drogas durante la realización de ejercicio físico	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes	2	7%	1	4%	3	11%
Durante	3	10%	3	10%	6	20%
Después	5	17%	7	24%	12	41%
Antes y después	6	21%	2	7%	8	28%
Total	16	55%	13	45%	29	100%

Gráfico N° 13



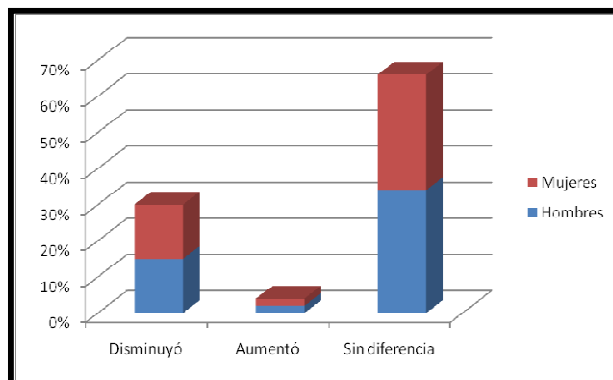
Variación del consumo de drogas respecto del inicio de la práctica de ejercicio físico de la población de universitarios que realizan ejercicio físico en las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso

Del total de 137 universitarios que consume alguna droga actualmente, un 66% no aprecia un aumento o disminución del consumo desde que realiza ejercicio. Un 30% refiere apreciar una disminución del consumo de drogas desde que realiza ejercicio, mientras que sólo un 4% de los estudiantes aumentó su consumo de drogas. En relación al sexo, el 15% de hombres y el 15% de mujeres encuestadas disminuyó el consumo de drogas, a su vez el 2% de hombres y el 2% de mujeres mencionó que aumentó su consumo de drogas con la realización de ejercicio físico. A su vez, el 34% y 32% de los hombres y mujeres respectivamente, no aprecio diferencia en el consumo de drogas desde que realiza ejercicio físico.

Tabla N° 14

Variación del consumo de drogas respecto del inicio de la práctica de ejercicio físico	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Disminuyó	20	15%	21	15%	41	30%
Aumentó	3	2%	2	2%	5	4%
Sin diferencia	47	34%	44	32%	91	66%
Total	70	51%	67	49%	137	100%

Gráfico N° 14



4.6. EJERCICIO FÍSICO COMO FACTOR PROTECTOR DEL CONSUMO DE DROGAS

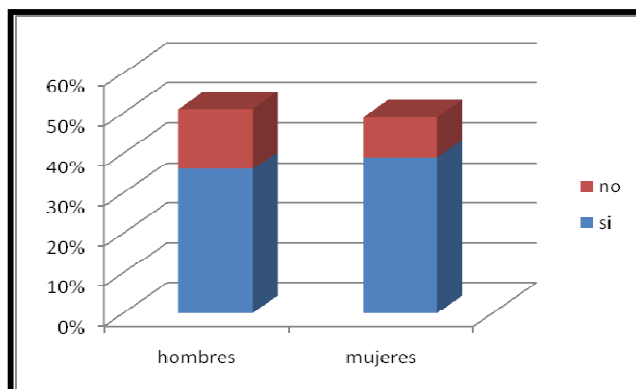
Percepción subjetiva del ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas en la población de universitarios consumidores de droga que realizan ejercicio físico en las instalaciones de la universidad de Valparaíso

De las 137 personas consumidoras actuales, un 75% opina que el ejercicio físico es un factor protector para el consumo de droga, siendo estos diferenciados por sexo en un 36% para hombres y 39% para mujeres, apreciándose una leve diferencia entre ellos. El 25% restante de los consumidores actuales no opinan que el ejercicio es un factor protector para el consumo de drogas siendo este mayor en los hombres con un 15% y un 10% para mujeres.

Tabla N° 15

Percepción subjetiva del ejercicio físico como factor protector	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	50	36%	54	39%	104	75%
No	20	15%	13	10%	33	25%
Total	70	51%	67	49%	137	100%

Gráfico N° 15



CAPÍTULO 5:
DISCUSIÓN, RESUMEN Y COMENTARIOS

- 5.1. Conclusiones
- 5.2. Recomendaciones
- 5.3. Resumen
- 5.4. Abstract

5.1. CONCLUSIONES

De un total de 209 personas encuestadas se puede observar que el consumo actual de drogas dentro de la población de universitarios que realizan ejercicio físico dentro de las instalaciones de la Universidad de Valparaíso corresponde a un 66%, compuesto de un 34% de hombres y de un 32% mujeres, datos que muestran la existencia de mínimas diferencias en cuanto al consumo en ambos sexos.

Del total de universitarios consumidores de alguna droga destaca el consumo alcohol como el más elevado, seguido por el tabaco. El consumo de alcohol se muestra equitativo tanto en hombres como en mujeres, a su vez que el consumo de tabaco alcanza cifras superiores en mujeres con un 56% superando el consumo respecto a los hombres. En el caso del consumo de drogas ilícitas, la marihuana es utilizada por 37 de los consumidores de drogas principalmente hombres. Respecto a la cocaína no se detectó la presencia de consumos actuales dentro de la población en estudio. Estos datos revelan una clara preferencia por el consumo de drogas lícitas dentro de los universitarios, así como la presencia de un consumo sustancialmente menor de aquellas drogas ilícitas que debido a sus características implican mayores riesgos potenciales para la salud.

Dentro de las características del consumo en los universitarios cabe destacar que sin importar cuál sea la droga utilizada durante el consumo, este se realiza mayoritariamente de forma grupal, consumo que estaría determinado por características propias de la edad de los universitarios, como por ejemplo: la búsqueda de aceptación o la influencia del grupo de pares.

De los 137 consumidores presentes en nuestra muestra, el 78% no consume drogas antes, durante o después de las sesiones de ejercicio, mientras que el 22% restante si lo hace, destacando principalmente una preferencia por el consumo después de la práctica del ejercicio físico. Esto sumado al hecho de que la forma de consumo más

común es en grupo, da cuenta que los universitarios que realizan ejercicio físico en forma grupal tienen un mayor riesgo de consumir drogas al término de las sesiones de ejercicios

Los universitarios consumidores de droga manifestaron en un 66% no haber apreciado alguna diferencia en su consumo desde que comenzaron a realizar ejercicio físico, a su vez el 30% refiere haber disminuido su consumo y el 4% restante aumentó su consumo, destacando que la cantidad de universitarios que mantienen el consumo desde que comenzaron a realizar ejercicio físico en forma regular es aproximadamente el doble de la cantidad de universitarios que disminuyó su consumo.

En cuanto a la opinión de los universitarios al respecto de si la práctica del ejercicio físico es un factor protector ante el consumo de drogas, un 75% de los consumidores consideró a la práctica de ejercicio físico como un factor protector, dato contradictorio a lo observado anteriormente, donde un 66% de la muestra consume alguna droga, consumo que se encuentra caracterizado principalmente por el consumo de alcohol o tabaco en una frecuencia diaria y semanal.

Si bien la práctica del ejercicio físico ha sido considerada tradicionalmente como un factor protector del uso de drogas y una herramienta muy útil para los profesionales de enfermería en la creación de estrategias preventivas dirigidas a la comunidad, los datos obtenidos reflejan que al parecer, la acción preventiva del ejercicio físico sobre el consumo de drogas no estaría tan clara, debido a que un alto porcentaje de la población consumidora de drogas estudiada, continúa usándolas pese a realizar prácticas deportivas.

Se espera que este estudio sirva como base para otras investigaciones más acabadas y detalladas respecto de actividades que puedan convertirse en una herramienta para la prevención del consumo de drogas.

5.2. RECOMENDACIONES

En esta investigación se inició considerando al ejercicio físico un factor protector frente al consumo de drogas, pero creemos que cuando no hay una exigencia competitiva y es más una práctica social, debe a su vez ser complementado con otros factores protectores para mejorar su efectividad.

Según esto, para evitar o disminuir el consumo de drogas en la población universitaria, podemos recomendar:

- Implementar el concepto de no consumo de drogas como parte del estilo de vida saludable en las personas que realizan ejercicio físico.
- Fomentar la creación de redes de apoyo con énfasis en amistades y grupos de pares, que en lo posible no consuman drogas, ayudando a fortalecer los factores protectores.
- Fomentar el mantenimiento de la salud física obtenida con el ejercicio físico, junto con los beneficios del no consumo de drogas.
- Vincular proyectos de vida junto con el mantenimiento de la salud física y el no consumo de drogas.
- Crear nuevas instancias deportivas, ya sean competencias, clubes deportivos, espacios de recreación deportiva entre otras para comunidades en riesgo, como son principalmente los jóvenes.
- Incorporar a las mallas curriculares de las carreras de educación superior más instancias deportivas, ojala competitivas, que abarquen como mínimo de 3 sesiones semanales de 20 minutos cada una o su equivalente.
- Investigar más, la relación entre el ejercicio físico y el consumo de drogas, con el fin de obtener resultados más acabados aplicables a otros tipo de población.

5.3. RESUMEN

Esta tesis de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, busca comprobar el valor del ejercicio físico como factor protector del consumo de drogas. Para ello fue diseñado por los mismos investigadores una encuesta, como instrumento de recolección de datos, que permitió analizar las características del consumo de drogas en una población de 209 universitarios de entre 18-28 años que practican ejercicio dentro de las instalaciones deportivas de la Universidad de Valparaíso.

Se comprueba que un 66% de la población estudiada consume drogas, preferentemente drogas lícitas, son consumidas en forma grupal y en una frecuencia diaria o semanal. Estos estudiantes universitarios, en su mayoría, no perciben aumento o disminución en su consumo de drogas desde el inicio de la práctica de ejercicio físico, pero a pesar de todo, consideran a éste como un factor protector del consumo de drogas, lo que es contradictorio con lo observado.

5.4. ABSTRACT

This quantitative, descriptive and transversal thesis is intended to prove the value of the physical exercise as a protective factor in the drug consumption. For this purpose, a survey was designed by the same researchers, as a way of collecting data that served to analyze the drug consumption characteristics in a 209 university student's population between 18 and 28 year old that exercise in the in the facilities of Universidad de Valparaiso.

It was Proved that a 66% of the studied population take drugs, legal drugs preferably; they are taken in groups, daily or weekly. These university students, mainly, do not perceive an increase or decrease in their drug consumption from the beginning of the physical exercise, but in spite of all, they consider this to be a protective factor in the drug consumption, which is contradictory with what was observed.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Curso “Capacitación en investigación en el fenómeno de las drogas” Modulo 1 “Salud internacional y el fenómeno de las drogas en las Américas”. MIOTTO, M., Ph D WHIGHT, A., Ph D MAGASSO, M., Ph D ARENA, C. SENAD, CICAD/OEA y EERP-USP. 2006.
- (2) Efecto del ejercicio físico en la producción de los neurotransmisores cerebrales y su relación en la prevención de adicciones. [en línea] <<http://www.uantof.cl/semda/Original%20trabajo%20congresoMauricioHerrera.htm>> [consulta: 12 octubre 2007].
- (3) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Orientación para abordar el consumo de alcohol y drogas en enseñanza media. Chile, 2005. pp 13.
- (4) (5) (6) Ministerio del Interior. CONACE. Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas, y adolescentes. Orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva. Chile, 2004. pp 88.
- (7) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Orientación para abordar el consumo de alcohol y drogas en enseñanza media. Chile, 2005. pp 55 - 57.
- (8) GOODMAN Y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9° edición. Mc Graw-Hill interamericana. Volumen I, sección III, capítulo 24. México, 1996. pp 604 - 605.
- (9) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Chile, 2006. pp 28 - 29, 88 - 89, 176, 182, 193.

- (10) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Orientación para abordar el consumo de alcohol y drogas en enseñanza media. Chile, 2005. pp 52 - 54.
- (11) GOODMAN Y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9° edición. Mc Graw-Hill interamericana. Volumen I, sección III, capítulo 24. México, 1996. pp 600 - 601.
- (12) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Chile, 2006. pp 29 - 30, 90, 177, 183, 193.
- (13) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Orientación para abordar el consumo de alcohol y drogas en enseñanza media. Chile, 2005. pp 57 - 59.
- (14) GOODMAN Y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9° edición. Mc Graw-Hill interamericana. Volumen I, sección III, capítulo 24. México, 1996. pp 611 - 612.
- (15) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Chile, 2006. pp 17 - 25, 34 - 35, 80, 83, 178, 184, 189, 193.
- (16) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Orientación para abordar el consumo de alcohol y drogas en enseñanza media. Santiago, 2005. pp 48, 60 - 62.
- (17) GOODMAN Y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9° edición. Mc Graw-Hill interamericana. Volumen I, sección III, capítulo 24. México, 1996. pp 609 - 611.

- (18) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Santiago, 2006. pp 12 - 13, 24, 77 - 78, 179, 193.
- (19) Apuntes “Curso de Neurología”. Dr. BRAVO, H. Departamento de Anatomía, Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Universidad Católica. Chile, 2004. pp 19, 21, 23.
- (20) (21) (24) PÉREZ, J. y ORELLANA, G. Avances en la clínica de las adicciones: el rol del aprendizaje y la dopamina En: Revista Médica Chile, 135 (3): 384 - 391. 2007.
- (22) Rowland’s Medical Dictionary, Simon & Weber Inc. Estados Unidos, 1997. pp 896.
- (23) GODOY, J. y TAGLE, P. Cuadernos de neurología Clínica. Departamento Neurología y Neurocirugía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Universidad Católica. Chile, 1999. pp 40 - 43.
- (25) SHERRY, E. Manual Oxford de Medicina Deportiva. Paidotribo. España, 2000. pp 486.
- (26) MARTÍN, A. y ORTEGA, R., Actividad física y salud. En: GUILLÉN, M. y LINARES, D. Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. Médica Panamericana S.A. España, 2002. pp 402 - 403, 408 - 410.
- (27) PAPALIA, D., WENDKOS, S. y DUSKIN, R. Desarrollo físico y cognitivo en la edad adulta temprana. En: Desarrollo humano. Mc Graw-Hill. Estados Unidos, 2001. pp 487, 504, 513.
- (28) MINISTERIO DEL INTERIOR. Control Nacional para el Control de Estupefacientes. Prevención del consumo de drogas. Una estrategia Nacional. Chile, 2006. pp 79.

- (29) HALES, J., YUDOFISKY, S. y TALBOT, J. Tratado de psiquiatría. 2^{da} edición. Ancora S.A. España, 1996. Pp 119, 144.
- (30) PAPALIA, D., WENDKOS, S. y DUSKIN, R. Desarrollo físico y cognitivo en la edad adulta temprana. En: Desarrollo humano. Mc Graw-Hill. Estados Unidos, 2001. pp 532.
- (31) VELÁSQUEZ, V. Estudio sobre consumo de drogas en jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco. Tesis para optar al título de sociólogo. Chile, 2004.
- (32) MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Santiago, 2006. pp 182 - 184, 186.
- (33) CONTRERAS, D. Sujeto Juvenil y Espacios Rituales de Identidad: el caso del carrete. Programa de investigadores jóvenes de la Escuela de Planificadores Sociales de sur. Chile, 1994. pp 47.
- (34) ARBEX, C. Guía de intervención: menores y consumos de drogas. Asociación de técnicos para el desarrollo de programas sociales. España, 2002. pp 45 - 68.
- (35) VELÁSQUEZ, V. Estudio sobre consumo de drogas en jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco. Tesis para optar al título de sociólogo. Chile, 2004.

BIBLIOGRAFÍA

1. Apuntes “Curso de Neurología”. Dr. BRAVO, H. Departamento de Anatomía, Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Universidad Católica. Chile, 2004. pp 19, 21, 23.
2. ARBEX, C. Guía de intervención: menores y consumos de drogas. Asociación de técnicos para el desarrollo de programas sociales. España, 2002. pp 45 - 68.
3. BALLESTEROS, J. M., Principios generales del entrenamiento físico. En: López Ch., José y Fernández V., Almudena. Fisiología del deporte. 2^{da} ed., Médica Panamericana S.A. España, 2001. pp 283.
4. BARBANY, J.R., Funciones nerviosas durante el ejercicio. En: Fisiología del ejercicio físico y del entrenamiento. Paidotribo. España, 2002. pp 125 - 132, 151.
5. CONTRERAS, D. Sujeto Juvenil y Espacios Rituales de Identidad: el caso del carrete. Programa de investigadores jóvenes de la Escuela de Planificadores Sociales de sur. Chile, 1994. pp 47.
6. Curso “Capacitación en investigación en el fenómeno de las drogas” Modulo 1 “Salud internacional y el fenómeno de las drogas en las Américas”. MIOTTO, M., Ph D WHIGHT, A., Ph D MAGASSO, M., Ph D ARENA, C. SENAD, CICAD/OEA y EERP-USP. 2006.
7. Efecto del ejercicio físico en la producción de los neurotransmisores cerebrales y su relación en la prevención de adicciones. [en línea] <<http://www.uantof.cl/semnda/Original%20trabajo%20congresoMauricioHerrera.htm>> [consulta: 12 octubre 2007].
8. GODOY, J. y TAGLE, P. Cuadernos de neurología Clínica. Departamento Neurología y Neurocirugía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Universidad Católica. Chile, 1999. pp 40 - 43.

9. GOODMAN Y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9º edición. Mc Graw-Hill interamericana. Volumen I, sección III, capítulo 24. México, 1996. pp 600 – 601, 604 - 605, 609 - 612.
10. HALES, J., YUDOFKY, S. y TALBOT, J. Tratado de psiquiatría. 2^{da} edición. Ancora S.A. España, 1996. Pp 119, 138, 144, 147.
11. MARTÍN, A. y ORTEGA, R., Actividad física y salud. En: GUILLÉN, M. y LINARES, D. Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. Médica Panamericana S.A. España, 2002. pp 402 - 403, 408 - 410.
12. MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Construyendo contextos preventivos en Educación Superior; Orientaciones para la formulación de políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol. Chile, 2007. pp 96 - 105.
13. MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Manual de prevención de consumo de drogas para agentes comunitarios. Chile, 2007. pp 12 - 22, 35 - 36.
14. MINISTERIO DEL INTERIOR. Control Nacional para el Control de Estupefacientes. Manual de prevención del consumo de drogas en el mundo laboral. Chile, 2002. pp. 56 - 69.
15. MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Modelo de intervención territorial para la prevención del consumo y tráfico de drogas. Chile, sin fecha. pp 45 - 46.
16. MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Orientaciones para abordar el consumo de alcohol y drogas en enseñanza media. Chile, 2005. pp 10 - 13, 45, 48,52 - 62, 88.
17. MINISTERIO DEL INTERIOR. Control Nacional para el Control de Estupefacientes. Prevención del consumo de drogas. Una estrategia nacional. Chile, 2006. pp. 78 - 86.

18. MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Proyecto de tratamiento y rehabilitación con perspectiva de género para mujeres adultas con consumo problemático de drogas. Chile, 2006. pp 24 - 25.
19. MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Santiago, 2006. pp 12 - 13, 17 - 25, 28 - 30, 34 - 35, 77 - 78, 80, 83, 88 - 90, 176 - 179, 182 - 184, 186, 189, 193.
20. MINISTERIO DEL INTERIOR. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Tratamiento y Rehabilitación de niños, niñas, y adolescentes; Orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva. Chile, 2004. pp 70 - 72.
21. PAPALIA, D., WENDKOS, S. y DUSKIN, R. Desarrollo físico y cognitivo en la edad adulta temprana. En: Desarrollo humano. Mc Graw-Hill. Estados Unidos, 2001. pp 487, 504, 513, 532.
22. PÉREZ, J. y ORELLANA, G. Avances en la clínica de las adicciones: el rol del aprendizaje y la dopamina En: Revista Médica Chile, 135 (3): 384 - 391. 2007.
23. POCOCK, G. Fisiología del ejercicio En: Fisiología Humana. Masson. España, 2005. pp 583 - 591.
24. Rowland's Medical Dictionary, Simon & Weber Inc. Estados Unidos, 1997. pp 896.
25. SHERRY, E. Manual Oxford de Medicina Deportiva. Paidotribo. España, 2000. pp 486.
26. SNELL, M., Neuroanatomía Clínica. Médica Panamericana S.A. España, 2002. pp 3 - 7.
27. VELÁSQUEZ, V. Estudio sobre consumo de drogas en jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco. Tesis para optar al título de sociólogo. Chile, 2004.

28. WILLMORE, J. y COSTILL, D. Regulación Hormonal del Ejercicio. En: Fisiología del Esfuerzo y del Deporte. Paidotribo. España, 2004. pp. 157-181.

ANEXO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS “INFLUENCIAS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL CONSUMO DE DROGAS”

Usted debe saber que:

Este es un cuestionario anónimo y confidencial que puede responder con toda tranquilidad y veracidad, ya que los datos no podrán ser identificados. Los resultados de esta encuesta serán utilizados para la investigación de una Tesis de alumnos de 4º año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

Metodología:

Lea atentamente y sin apresurarse las preguntas de este cuestionario y conteste con la alternativa que mas semeje a su realidad. En las preguntas donde deberá elegir una alternativa márquelas **con una cruz (X)**.

Datos generales:

Sexo: Masculino

Edad:

Femenino

PREGUNTAS

A. ¿Qué ejercicio(s) físico(s) realiza Ud. en las dependencias deportivas de la Universidad de Valparaíso?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B. ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico (en total)?

- 1) 1 vez
 - 2) 2 veces
 - 3) 3 veces
 - 4) Más de 3 veces
- Indique n° de veces

C. ¿Cuántos minutos dura cada sesión de los ejercicios antes mencionados (en total)?

- 1) 0 a 20 minutos
- 2) 21 a 40 minutos
- 3) 41 a 60 minutos
- 4) Más de 1 hora

D. De las siguientes sustancias marque las que usted ha consumido alguna vez, sin importar la cantidad (puede marcar más de una opción)

- 1) Tabaco
- 2) Alcohol
- 3) Marihuana
- 4) Cocaína
- 5) Ninguna



No siga respondiendo este cuestionario

¡Gracias por su colaboración!

E. F. Indique la frecuencia y la forma de consumo de las sustancias que usted consume:

DROGAS	Indique el n° de veces que usted consume:	¿El consumo lo realiza?
TABACO	<input type="text"/> N° de veces al día. <input type="text"/> N° de veces a la semana. <input type="text"/> N° de veces al mes. <input type="text"/> N° de veces al año.	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> En Grupo
ALCOHOL	<input type="text"/> N° de veces al día. <input type="text"/> N° de veces a la semana. <input type="text"/> N° de veces al mes. <input type="text"/> N° de veces al año.	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> En Grupo
MARIHUANA	<input type="text"/> N° de veces al día. <input type="text"/> N° de veces a la semana. <input type="text"/> N° de veces al mes. <input type="text"/> N° de veces al año.	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> En Grupo

DROGAS	Indique el n° de veces que usted consume:	¿El consumo lo realiza?
COCAÍNA	<input type="checkbox"/> N° de veces al día. <input type="checkbox"/> N° de veces a la semana. <input type="checkbox"/> N° de veces al mes. <input type="checkbox"/> N° de veces al año.	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> En Grupo

ACERCA DE EJERCICIO FÍSICO Y DROGAS

G. ¿Cuándo realiza la(s) actividad(es) física(s) usted consume las siguientes sustancias: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína?

- 1) Si En qué momento: Antes
 Durante
 Después
- 2) No

H. ¿Desde que usted comenzó a realizar ejercicio físico? considera que su consumo de sustancias ha:

1. Disminuido su consumo de drogas
 2. Aumentado su consumo de drogas
 3. No aprecia una diferencia

I. ¿Considera Ud., que el ejercicio físico es factor protector para el consumo de drogas?

- 1) Si
- 2) No