



BIBLIOTECA CENDA

ANEXO 1

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Bogotá, D.C., 3 de dic. de 19

Señores
BIBLIOTECA

Estimados Señores:

Yo Brandon Javier Calderón Días, identificado con C.C. No. 1010220993, autor del trabajo de grado titulado, Percepción Frente A La Práctica De Actividad Física En Población Drogodependiente, Presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de Licenciado En Educación Física Recreación Y Deportes;

autorizo a la Biblioteca de la Corporación Universitaria CENDA para que, con fines académicos, muestre a la comunidad académica la producción intelectual de la Corporación Universitaria CENDA, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en el catálogo bibliográfico de la Biblioteca y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Institución.
- Se permite la consulta, reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "**Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores**", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Brandon Calderon
1010220993

Firma y documento de identidad

ANEXO 2

FORMULARIO DE LA DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO:

Percepción Frente A La Práctica De Actividad Física En Población Drogodependiente

SUBTÍTULO, SI LO TIENE:

AUTOR O AUTORES

Apellidos Completos	Nombres Completos
Calderon Diaz	Brandon Javier

TUTOR

Apellidos Completos	Nombres Completos
Herrera Nivia	Carlos Albeiro

JURADO (S)

Apellidos Completos	Nombres Completos

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Percepción Frente A La Práctica De Actividad Física En Población Drogodependiente

NOMBRE DEL PROGRAMA: **Licenciatura En Educación Física Recreación Y Deportes**

CIUDAD: Bogota AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO: 2019

NÚMERO DE PÁGINAS 48

TIPO DE ILUSTRACIONES:

- Tablas, gráficos y diagramas
- Fotografía

MATERIAL ANEXO

Ninguno

PREMIO O DISTINCIÓN

Ninguno

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS: Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. *(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Biblioteca en el correo biblioteca@cenda.edu, donde se les orientará).*

PALABRAS CLAVE	KEYWORDS
Percepción	Perception
Drogodependencia	Drug dependence
Actividad física	Physical activity
Practica	Practice

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Resumen:

El hombre ha utilizado desde hace mucho tiempo diferentes tipos de sustancias psicoactivas como la marihuana, la cocina, metanfetamina, la heroína, el bazuco, entre otras. Unas más fuertes que las otras no solo con el fin de obtener diversas sensaciones placenteras o como tranquilizantes de dolores y molestias, sino que también son utilizadas en celebraciones y rituales religiosos.

En la actualidad el consumo de drogas se ha elevado de una manera impresionante, debido a que este mercado se ha vuelto más asequible y con una variedad amplia de sustancias para cualquier tipo de población sin importar estrato, raza, cultura y edad, todo esto reflejado en unos “275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial.

Se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en nuestro país, por consiguiente, se genera mi interés de investigar sobre este tema, porque cada vez es mayor el consumo de sustancias psicoactivas de forma recreativa principalmente en los jóvenes sin importar estrato social, raza, religión y cultura, y cada vez sus efectos secundarios son más dañinos y permanentes, pero como podemos mitigar la adicción y poder reducir el número de mortandad, por medio del ejercicio físico debido a que es una herramienta elemental para el tratamiento de las adicciones a las drogas, debido a que, de manera frecuente, el ejercicio físico promueve beneficios en la regulación de factores hormonales que inciden en las conductas de individuos con dependencias químicas o fármacos.

Summary:

Man has long used different types of psychoactive substances such as marijuana, cooking, methamphetamine, heroin, bazuco, among others. Some stronger than the others not only for the purpose of obtaining various pleasant sensations or as tranquilizers of pain and discomfort, but also used in religious celebrations and rituals.

At present, drug use has risen in an impressive way, because this market has become more affordable and with a wide variety of substances for any type of population regardless of stratum, race, culture and age, all this reflected in about “275 million people worldwide, that is, approximately 5.6% of the world's population.

It has become one of the main health problems in our country, therefore, my interest in investigating this issue is generated, because the use of psychoactive substances is increasing recreationally mainly in young people regardless of social status, race, religion and culture, and each time its side effects are more harmful and permanent, but how can we mitigate addiction and reduce the number of deaths, through physical exercise because it is an elementary tool for the treatment of addictions to drugs, because, frequently, physical exercise promotes benefits in the regulation of hormonal factors that affect the behavior of individuals with chemical dependencies or drugs.



BIBLIOTECA CENDA

ANEXO 3

CARTA DE ENTREGA DEL ESTUDIANTE

Bogotá D.C, 3 de dic. de 19

Señores
Biblioteca

Corporación Universitaria CENDA

Por medio de la presente hacemos entrega oficial del trabajo de grado para optar al título de PROGRAMA titulado "PERCEPCIÓN FRENTE A LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN POBLACIÓN DROGODEPENDIENTE", elaborada por el estudiante Brandon Javier Caldearon Díaz, C.C 1010220993 y presentado como requisito para optar al título de Licenciado En Educación Física Recreación Y Deportes.

Cordialmente,
Brandon Javier Caldearon Díaz

Brandon Calderon
1010220993

PERCEPCIÓN FRENTE A LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN POBLACIÓN
DROGODEPENDIENTE

BRANDON JAVIER CALDERON DIAZ

TUTOR

HERRERA NIVIA CARLOS ALBEIRO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA CENDA

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTE

BOGOTÁ

2019

Contenido

1.	Problema.....	1
1.1	Justificación.....	1
1.2	Tema.....	2
2.	Descripción del problema.....	4
3.	Formulación del problema	7
3.1	Objetivos:	7
	General	7
	Específicos	7
4.	Marco Contextual.....	8
5.	Marco teórico	10
5.1	Percepción	10
5.2	Sustancias psicoactivas	11
5.2.1	Clasificación De Sustancias Psicoactivas	12
5.3	Drogo Dependencia.....	15
5.4	Actividad Física	16
5.4.1	Tipos de actividad física.....	17
5.4.2	Beneficios de la actividad física.....	18
5.5	Tratamientos.....	20
6.	Marco metodológico	22

6.1 Muestra,.....	22
6.2 Instrumentos	22
6.3 PROCEDIMIENTO.....	27
CRONOGRAMA	27
7. Resultados	29
Cuestionario de barreras a la actividad física.....	31
Cuestionario de aptitud para la actividad física (C-AAF).....	32
8. Conclusiones	34
9. Balance bibliográfico, estado del arte o antecedentes.....	35
10. Anexos.....	38

siglas

OMS: Organización Mundial de la Salud

SPA: Sustancias Psicoactivas

ODC: Observatorio de Drogas en Colombia

DNE: Dirección Nacional de Estupefacientes

SNC: Sistema Nervioso Central

AMPEF: Análisis Modal de Fallos y Efectos

C-AAF: Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física

ENT: Enfermedades No Trasmisibles

AF: Actividad Física

IPAQ: Cuestionario Internacional de Actividad Física

UNODC: Oficina De Las Naciones Unidas Contra Las Drogas y El Delito

PERCEPCIÓN FRENTE A LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN POBLACIÓN DROGODEPENDIENTE

1. Problema.

1.1 Justificación

Durante el desarrollo de mi carrera he tenido la oportunidad de visitar diferentes sitios de rehabilitación a personas con problemas de drogo dependencia, realizando actividades de observación e intervención y siempre se me ha generado las mismas preguntas, ¿Por qué no son adecuados los espacios para la realización de actividad física? O ¿Por qué esta población realiza tan poca actividad física? Si lo que tenía entendido hasta el momento es que la práctica de cualquier actividad física, ejercicio o deporte ayuda durante el proceso de la rehabilitación en personas con drogodependencia en el momento que pasan por la abstinencia y también ayudan a prevenir y evita las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, la obesidad y el sobrepeso.

De allí parte el desarrollo de este proyecto de grado, saber que percepción tiene esta población drogo dependiente frente a la práctica de actividad física. Se realiza como investigación porque nos ayuda a mejorar el estudio de lo propuesto, debido a que nos permite tener un contacto con la realidad.

De esta forma se ha querido desarrollar este documento, debido al vacío que se ha encontrado sobre las percepciones frente a la actividad física en personas drogodependientes, de igual modo que comience a generar el interés por la práctica de actividad física en este tipo de población drogodependiente y especialmete en la fundación Vuelve A Soñar, realizando la ejecución de unos cuestionarios que puedan ser de ayuda para la recolección de esta información.

1.2 Tema

El hombre ha utilizado desde hace mucho tiempo diferentes tipos de sustancias psicoactivas (SPA) como la marihuana, la cocaína, metanfetamina, la heroína, el bazuco, entre otras. Unas más fuertes que las otras no solo con el fin de obtener diversas sensaciones placenteras o como tranquilizantes de dolores y molestias, sino que también son utilizadas en celebraciones y rituales religiosos. Pero las drogas psicoactivas no eran tan variadas y en cada país o lugar solo se tenían preferencias por una de ellas, entre las más utilizadas se puede encontrar, las bebidas alcohólicas, el opio, la cannabis e incluso la preparación de coca en otros lugares, debido a que cada lugar le da su grado de aceptación dependiendo la procedencia natural o sintética de la sustancia (Manual sobre dependencia de drogas OMS n.d.)

Ya que las drogas están caracterizadas y según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) considera fármaco o droga cualquier sustancia que entra al cuerpo y modifica una o más funciones, estas sustancias en el sentido estricto de la “droga de abuso” se le da este término a las drogas artificiales recreativas y que generen dependencia de estas, a lo largo de la vida humana son creadas nuevos tipos de droga de abuso artificiales para generar consumismo a través de la adicción y la dependencia que estas generan en los consumidores (“Manual sobre dependencia de las drogas OMS,” n.d.).

En la actualidad el consumo de drogas se ha elevado de una manera impresionante, debido a que este mercado se ha vuelto más asequible y con una variedad amplia de sustancias para cualquier tipo de población sin importar estrato, raza, cultura y edad, todo esto reflejado en unos “275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una

ocasión en 2016” todo esto debido a su facilidad para adquirirla, “Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento”(pg1) y según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas (UNODC 2018).

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública, el cual se encuentra en incremento en nuestro país debido a que este mercado de drogas es cada vez más amplio y con una gran diversidad de drogas para todo los tipos de gustos, encontrando en el primer lugar como la droga más consumida la mariguana seguida de la cocaína, basuco y el éxtasis, según los estudios del Observatorio de Drogas de Colombia (Botero et al. 2017)

Al ser uno de los principales problemas de salud en nuestro país, por consiguiente, se genera mi interés de investigar sobre este tema, porque cada vez es mayor el consumo de sustancias psicoactivas de forma recreativa principalmente en los jóvenes sin importar estrato social, raza, religión y cultura, y cada vez sus efectos secundarios son más dañinos y permanentes, pero como podemos mitigar la adicción y poder reducir el número de mortandad, por medio del ejercicio físico debido a que es una herramienta elemental para el tratamiento de las adicciones a las drogas, debido a que, de manera frecuente, el ejercicio físico promueve beneficios en la regulación de factores hormonales que inciden en las conductas de individuos con dependencias químicas o fármacos. Pero lo fundamental es reconocer cual es la percepción que tiene los consumidores de drogas tipo drogodependientes frente a la actividad física con el fin de identificar los motivos, las barreras y las aptitudes frente a esta práctica.

(Dolezal et al. 2013).

2. Descripción del problema

La percepción, es la forma en la que nuestro cerebro detecta las sensaciones transmitidas por nuestros sentidos, para formar un modelaje consciente de la realidad física en la que se encuentra inmerso, “la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual” (pg89) dándole un significado más simple como: interpretación, de igual modo esta percepción o interpretación se comienza a generar a partir de sus experiencias previas, de manera significativa, generando en el sujeto un historial de sensaciones o interpretaciones sobre cosas durante el transcurso de su vida. (Leonardo Oviedo 2004)

El énfasis investigativo de la percepción se ubicó en la caracterización de los canales sensoriales de la visión, el tacto, el gusto, la audición, etc. La psicofisiológica definía la percepción como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano sensorial específico, como la visión o el tacto, (Wertheimer en Carterette y Friedman, 1982), consideró la percepción como un estado subjetivo, por ende, se tendrá que identificar que percepción tienen frente a la práctica de AF.

Igualmente los beneficios adquiridos por una buena práctica de actividad física son vitales para una buena salud, debido a que esta previenen numerosas enfermedades crónicas no transmisibles ya que Según (Prieto Bascón 2011) los beneficios de la práctica regular y constante de una actividad física mejora la digestión, el sistema óseo, el circulatorio y con ello el funcionamiento del corazón y los pulmones, son la clave para la conservación y el buen

funcionamiento de la salud., pero la práctica de actividad física se ha visto reducido a nivel mundial en todos los países desarrollados y en desarrollo, según la (OMS 2019) “Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud” hay que mencionar, además que la actividad física “Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal” según OMS, se debe agregar que la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad debido a los altos niveles para padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como por ejemplo las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes (OMS 2019)

generando esto un problema de salud pública, y aumentando los niveles de riesgo de mortandad debido a que es el responsable del 6% de las muertes de todo el mundo.

Hay que mencionar, además que de un tiempo acá, la actividad física ha comenzado a considerarse como parte de la terapia de los sujetos drogodependientes que se encuentran en fase de rehabilitación, debido a sus numerables beneficios a la salud y el restablecimiento de factores físicos que se pudieron haber vistos afectados por el consumo constante de sustancias psicoactivas, pero su realización en este tipo de población tiene que tener en cuenta primero una valoración la cual nos indicara que riesgo pueden padecer estas personas en la ejecución de cualquier actividad física, a su vez la educación física por lo que se refiere dentro de estos programas es concernientemente innovador, así mismo es un método educativo que tiene mayores posibilidades de aceptación que otras estrategias para poder llegar a lo más profundo del problema.(Valverde Romera 1994)

Habría que decir también que las estrategias para prevenir el consumo de drogas es el apoyo social el cual está definido como un proceso interactivo en su parte emocional, instrumental y económica en su entorno social en la que se encuentra inmersos, “La manifestación de apoyo social, es considerada como un factor importante para prevenir o mitigar el efecto negativo de los acontecimientos vitales estresantes”(pg170), tales como el consumo de sustancias psicoactivas, debido a que es su fase de rehabilitación los preparan para poder convivir en armonía en todo su esplendor social involucrando su parte familiar, cultural y económica, Consiguiendo que sea una importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de SPA. (Valverde Romera 1994)

Los beneficios saludables derivados de la práctica de actividad física sólo se llegan a conseguir como consecuencia de una participación continuada y constante, pero todo inicia muchas veces desde una percepción de la AF, esta puede variar dependiendo el sujeto, debido a que muchos lo pueden ver como algo estético, como aportes a la salud e integración social, pero como se ha dicho todos estos traen aportes a la salud del individuo que practique AF sin importar su perspectiva.(Fernández Rincon and Roper Giraldo 2015).

ya que en las últimas dos décadas la AF ha tomado un papel importante en la fomentación de la salud y de la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que la práctica de AF con frecuencia ha demostrado que promueve en los adolescentes conductas saludables, porque no solo ayuda a la salud física sino también a la salud mental y a las habilidades sociales del sujeto (Polo-gallardo et al. 2017).

Se busca identificar qué perspectiva frente a la práctica de actividad física tienen los consumidores de droga drogodependiente de la fundación Vuelve a Soñar.,

3. Formulación del problema

¿Qué perspectiva frente a la práctica de actividad física tienen los consumidores de droga drogodependiente de la fundación Vuelve a Soñar?

3.1 Objetivos:

General

Identificar cual es la percepción frente a la práctica de actividad física en personas drogodependientes de la fundación Vuelve a Soñar.

Específicos

- Identificar los motivos de la práctica de actividad física.
- Identificar las barreras frente a la práctica de actividad física.
- Identificar la frecuencia de actividad física.
- Identificar la percepción frente a la actividad física.

TAREAS

- Cuestionario de aptitud para la educación física (C-AAF)
- Auto-informe de motivos para la práctica de ejercicios físico (AMPEF)
- Formato corto auto-administrado de los últimos 7 días (IPAQ)
- Quiz de las barreras a la actividad física ¿qué cosas le impiden ser más activo?
- Analizar e interpretar la información recolectada.

4. Marco Contextual

La fundación vuelve a soñar queda ubicada en la localidad octava (Kennedy) 86 sur, Cra. 80 #42ª de Bogotá, está ubicado frente a la avenida principal 86 conocida como la avenida Abastos y de un flujo comercial elevado, a pocas cuadras queda el parque Cayetano Cañizares el cual es un complejo de escenarios deportivos y a pocas cuadras también está ubicada la estación de bomberos de Kennedy.



su instalación cuenta con una casa de cuatro plantas esquinera y espacios amplios para sus integrantes los cuales son de un alrededor de 78 personas activas, esta fundación cuenta con dos sedes y la otra está ubicada en el barrio Helenita.

Su programa de rehabilitación cuenta con 56 personas activas e internas en la fundación la cual permite que el proceso se pueda realizar con un seguimiento más detallado a los miembros activos, los miembros activos de esta fundación son personas consumidoras de diferentes tipos de drogas entre las más comunes el bazuco y el Popper, sus integrantes tiene la característica de tener entre 18 a 57 años de edad.

En este espacio de rehabilitación también permiten el acceso a personas habitantes de calle para poder realizar su proceso de rehabilitación y poder volverlo a integrar a una vida digna.

Misión

La FUNDACION VUELVE A SOÑAR, está dedicada a la atención de personas que presentan problemas de adicción, indigencia y problemas de comportamientos haciéndolos participes de actividades que retribuyan a un cambio de vida.

Visión

Ser una entidad promotora de cambios y prevenciones para disminuir la adicción, la indigencia y los malos comportamientos, con un incremento en los conceptos de valor a la vida. Contando con un recurso humano especializado y competitivo, con capacidad de liderar nacional e internacionalmente.

5. Marco teórico

5.1 Percepción

La percepción nos abarca una gran importancia e este documento, debido a que la definición desde el diccionario nos indica que “Percepción es la acción y efecto de percibir. En este sentido, el término percepción hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto)” o también lo podemos definir como “el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto” según (Arias 2006).

Todo es generado desde el sujeto, debido a que cada uno tiene una percepción diferente de una mismo objeto o actividad, de igual modo esta percepción se puede ver identificado en la AF debido a sus múltiples percepciones e interpretaciones de estas mismas, por el ejemplo los comportamientos o resultados beneficiosos relacionados con salud y la influencia que pueden tener en factores personales dirigido a lo estético o los cambios sociales dirigidos hacia la aceptación o integración del entorno próximo y sociocultural.

Los estudios de la percepción de la actividad física son de gran interés en la actualidad debido a sus factores favorecedores frente a la salud o los logros personales o factores influénciales sociales (Collazos et al. 2015), el cual nos indica que la actividad física es fundamental en el momento de generar estilos de vida saludables en la población o también según “la actividad física y la salud reúnen un conjunto de factores biológicos, personales y socioculturales, los cuales dependiendo de la forma en que se entienda cada uno de ellos, pueden establecer la concepción y percepción de la actividad física” (Fernández Rincon and Roperó Giraldo 2015).

Dándonos a entender que la percepción más fuerte que posee la actividad física es sobre los beneficios que esta aporta a la salud y el cambio que conlleva en su parte estética dirigida a un grupo social o estético, de igual forma en las relaciones sociales en un mejoramiento considerable de esta práctica sociocultural.

5.2 Sustancias psicoactivas

El término de sustancias psicoactivas, estupefaciente o droga de abuso se le da este término a las drogas artificiales recreativas y que generen dependencia de estas, a lo largo de la vida humana son creadas nuevos tipos de droga de abuso artificiales para generar consumismo a través de la adicción y la dependencia que estas generan en los consumidores, la OMS considera fármaco o droga cualquier sustancia que entra al cuerpo y modifica una o más funciones, estas sustancias en el sentido estricto de la “droga de abuso” tiene efecto en el sistema nervioso central y puede llegar a crear dependencia o causar deterioro tanto psicológica como físico(Manual sobre dependencia de drogas OMS n.d.).

Se debe agregar que, de acuerdo con lo establecido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2013), existen diversas formas de consumo de sustancias experimental, ocasional y compulsiva. La primera se caracteriza por un consumo practicado en un tiempo muy limitado, en el cual la sustancia puede ser probada una o varias veces, pero no se vuelve a consumir. La segunda es un consumo discontinuo cuya finalidad principal es la desinhibición personal para lograr la integración grupal; puede ocurrir también con fines concretos como alcanzar un mayor placer sexual. Y por último, la compulsiva,

que se realiza varias veces al día, acompañada de un importante trastorno del comportamiento (Wenden 1981)

De igual forma el estupefaciente hace énfasis a “sustancias narcóticas o analgésicas” que por sus componentes generan una adicción o dependencia de esta al individuo que la está consumiendo y seguido de está creando más adelante la abstinencia, el cual es la dependencia psíquica y con el uso constante de este tipo de drogas el sujeto va creando tolerancia a esta droga. (Molina Mansilla 2008)

De igual modo según (Alejandro et al. 2017) Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo, de pensamiento, percepciones e incluso son capaces de ocultar el dolor, estas sustancias pueden ser de origen natural o sintético.

5.2.1 Clasificación De Sustancias Psicoactivas

Dependiendo el tipo de droga entra a una caracterización o clasificación por sus efectos secundarios en el cuerpo, no todos los cuerpos reaccionan igual o toleran una droga de la misma manera, por lo cual los efectos causados pueden ser más críticos o drásticos en diferentes personas según la (UNODC 2018):

- las drogas legales: son aquellas sustancias psicoactivas que están permitidas cuyo uso no está restringido por la ley como: el alcohol, la nicotina, la cafeína,
- Las drogas ilegales: son aquellas sustancias psicoactivas cuyo uso no está permitido por la ley del país como: La marihuana, el hachís, la cocaína, el MDMA, las anfetaminas o speed, la heroína, el LSD, el Popper, etc.

De igual modo estas sustancias se pueden clasificar por su comportamiento o sensaciones que causan en el SNC, Esta clasificación es la propuesta por la OMS y separa las sustancias psicoactivas en depresoras, estimulantes y perturbadoras como:

- Las drogas depresoras: son las sustancias que disminuyen la actividad del SNC como el alcohol, el cannabis, los benzodiazepinas y la heroína.
- Las drogas estimulantes: son sustancias que estimulan la actividad del SNC como: las anfetaminas, la cocaína, la cafeína, la teobromina y la teofilina, la nicotina.
- Las drogas perturbadoras: son aquellas sustancias capaces de modificar la actividad psíquica y producir alteraciones en la percepción como alucinaciones, así como alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento como: el LSD, Los alucinógenos, el cannabis, el MDMA, la ketamina.

De igual modo otra clasificación podría ser las drogas institucionalizadas y no institucionalizadas, las cuales encierran un conjunto de sustancias total mente distintas, según PRIETO RODRÍGUEZ “El grupo de drogas institucionalizadas (o drogas de farmacia) incluye los estimulantes, los hipnóticos barbitúricos y no barbitúricos, los ansiolíticos, los neurolepticos, el alcohol y el tabaco. En el grupo de las drogas no institucionalizadas se incluyen el opio, la cocaína, el cannabis, el LSD, los anestésicos, los alucinógenos vegetales, los inhalantes y el éxtasis”,(Molina Mansilla 2008).

De acuerdo con (Molina Mansilla 2008) Determinado su efecto causado en el cuerpo se puede realizar una clasificación clínica, **Embriagantes:** producen efectos bifásicos sucesivos de sensación de euforia y estado de depresión-narcosis. En este grupo se encontrarían, entre otros, los alcoholes, el éter, el benzol o el cloroformo.

Barbitúricos o hipnóticos: son drogas sintéticas que actúan sobre el sistema nervioso central, rebajando el tono emocional, la atención mental y disminuyendo la capacidad sensorial. Crean tolerancia y suelen conducir a una dependencia psicofísica. Inducen a un sueño similar al fisiológico, pero a diferencia de los narcóticos no alivian el dolor. Entre los hipnóticos se citan los siguientes: paraldehído, hidrato de cloral, glutetimida, etc.

Narcótico-analgésico-euforizantes: El narcótico produce sueño o estupor y alivia el dolor. Aquí se encuentran, el opio y sus alcaloides, y productos de síntesis (meperidina, metadona, ebadol, demerol...). En los opiáceos se distinguen los naturales y los sintéticos o también, entre el opio aisladamente considerado y entre los alcaloides del grupo de la morfina (morfina, heroína, codeína, dionina).

Analgésicos-euforizantes: provocan un estado anímico de euforia. Se encuadran la coca y sus derivados (cocaína). También el opio y sus alcaloides naturales o sintéticos, que añaden a estas características la de ser narcóticos.

Las drogas alucinógenas entran en otra clasificación entendiendo a estas como “Por la percepción imaginaria sin causa exterior, la percepción sin objeto. Provocan distorsión en la percepción de objetos y de sensaciones” de acuerdo a (Molina Mansilla 2008) la clasificación es:

Alucinógenos naturales o vegetales: cáñamo índico (*cannabis sativa* L), (cactus mexicano cuyo principio activo es la mezcalina), hongos adivinatorios de aztecas, cornezuelo de centeno.

Alucinógenos artificiales o de síntesis: Atendiendo a su estructura química, pueden distinguirse:

- De núcleo indólico: LSD-25.
- Derivados triptamínicos: butofenina (extraída de la glándula parótida del sapo en 1.902); dietiltriptamina (DET); dipropiltriptamina (DPT); dimetiltriptamina (DMT)

- Derivados anfetamínicos: dimetoximetilamfetamina (DOM); Serenidad, Tranquilidad, Paz (STP)
- Derivados piperidínicos: fenciclidina (píldora de la paz).

Volátiles inhalables o disolventes: se incluyen una serie de cementos plásticos, solventes comerciales, disolventes de pintura, gasolina y combustibles, colas y pegamentos. Entre sus principios activos se encuentra el tricloroetano, triclorofluorometano... No producen dependencia física, aunque pueden producir, tolerancia y dependencia psíquica.

5. 3Drogo Dependencia

Las drogo dependencias es una enfermedad muy compleja, partiendo del múltiple consumo de diversas sustancias psicoactivas y a su vez producir dependencia de estas sustancias generando complicaciones sociales, familiares y sanitarias abordándolo desde la parte de salud.

El doctor Orlando Scopetta con la ayuda de La ODC y la DNE y el Ministerio de interior y justicia nos hablan en conjunto sobre el “consumo de drogas en Colombia: características y tendencias”.

Categorizando los consumos de drogas en: consumo de marihuana, consumo de cocaína, consumo de alcohol y cigarrillo, consumo de bazuco e inhalables, centrándonos en la cuarta que son drogas 100% adictivas y generan dependencia en el consumidor, estas drogas son consideradas como las más degenerativas psicológicas y corporalmente (Drogas n.d.).

Al consumir drogas estas entran al cuerpo y el torrente sanguíneo es el encargado de transportarlas al sistema nervioso central (SNC) ya que este está conformado por el cerebro, el cual es el encargado de todas las funciones del cuerpo, al llegar al SNC producen una sensaciones depresoras, estimulantes o perturbadoras, estas afectan los mecanismos de

funcionamiento normal provocando relajación, sedación, somnolencia, hipnosis e incluso coma (SIMÓN and RODRIGUEZ 2002).

5.4 Actividad Física

La actividad física (AF), se define como los comportamientos que producen cualquier movimiento que contribuye al gasto energético del ser humano, Incluye el movimiento de todos los músculos grandes, para cualquier propósito, realizados a lo largo del día (Actividad física 2017). La OMS la define como todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo trabajo, recreación, ejercicios y deportes. Es necesaria para la promoción y conservación de la salud. De otra parte, (Prieto Bascón 2011) dicen que no es ni más ni menos que todas aquellas actividades que realizamos a lo largo del día en las cuales consumimos energía a través del movimiento corporal (andar, limpiar, bailar, jugar, etc).

Teniendo en cuenta estas definiciones de AF, podemos asumir que es cualquier movimiento voluntario e involuntario del cuerpo el cual genere un gasto energético superior al basal.

La AF y el deporte son manifestaciones culturales presentadas en todos los grupos y sociedades, siendo una parte importante de un ambiente socio-cultural del individuo, esta práctica corporal trae un conjunto de beneficios para el individuo que los ejercen no solo físicas si no también psicológicas (Prieto Bascón 2011) y está comprobado que muchas de las enfermedades que nos afectan en nuestros días pueden ser evitadas o tratadas con un estilo de vida saludable no solo con una buena dieta sino también involucrando la práctica de actividad física en nuestras rutina de vida diaria, se podrá evitar muchas de las enfermedades actuales (Prieto Bascón 2011).

Hay que mencionar, además que la OMS 2018 clasifica en tres niveles la actividad física tales como leve, moderada y vigorosa cada una tendrán un grado de esfuerzos físicos distinto y

siendo una más desgastante que otra, la (OMS 2010) recomienda a los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de AF aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas para que esta sea beneficiosa para la salud.

5.4.1 Tipos de actividad física

Según (Prieto Bascón 2011) se define los tipos de actividad física tales como:

- Actividad física durante el tiempo libre (actividad física TL), la cual normalmente es actividad realizada para ejercitarse o para recrearse.
- Actividad organizada como deporte en equipo o individual, recreación organizada o grupos para caminar, clases en el gimnasio.
- Deporte recreativo no organizado, actividad física como caminar para ejercitarse o por recreación, actividad física eventual en la vida diaria, “vida activa”.
- Actividad ocupacional: energía gastada mediante el trabajo, ocupaciones.
- Entorno doméstico: incluye jardinería, trabajo en el patio, tareas domésticas, cuidado de niños.

Seguido a este la OMS caracteriza la AF entres, moderada, vigorosa y aeróbica definiéndolas como:

Actividad física moderada: En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.

Actividad física vigorosa: En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la AF vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

Actividad aeróbica: La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar.

5.4.2 Beneficios de la actividad física

La actividad física genera una gran variedad de beneficios frente a la salud y este se ve cada vez más utilizado dentro de los discursos médicos para el aumento del desarrollo de diversos tipos de actividades físicas que permitan mitigar enfermedades cardíacas, metabólicas, respiratorias entre otras, y además disminuir la mortalidad de estas (Unicatólica 2008).

Pero sus contribuciones son más allá de la salud corporal, también hace una contribución importante en su parte psicológica u emotiva mejorando su autoestima ya que le disminuye las inseguridades que este siente frente a su apariencia e involucrando de igual forma mejorando su ámbito social ya que lo inmersa a grupos sociales que también se encuentran en este mundo de la actividad física, mejorando de igual modo su salud completa,

La contribución más importante de la actividad física siempre se ha visto reflejada en la salud, mejorando está en todos sus aspectos, pero exactamente qué significa salud, según la OMS la define como “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” ya que actualmente es indudable que la práctica adecuada de actividad física mejora el estado no solo físico sino también el estado de salud ya que según la

OMS es necesario una práctica de actividad física moderada diaria de media hora para evitar las enfermedades crónicas no transmisibles y así mismo el mejoramiento de la salud. Además, la inactividad física, según la OMS, es el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo (por detrás de la hipertensión, el consumo de tabaco y el exceso de glucosa en la sangre).

Dentro de la actividad física podemos encontrar diferentes tipos o intencionalidades de esta, dependiendo los fines u objetivos de esta práctica, en este sentido la buena práctica de esta permite el abandono o la reducción de los malos hábitos y promueve los cambios en el estilo de vida de la persona mejorando sus partes, físicas y fisiológicas, psíquicos y sociales, mejorando así no solo su salud sino su estilo de vida (Sanidad and Igualdad n.d.).

- Rehabilitadora o curativa: “considera a la actividad física como si de un medicamento se tratara, es decir un instrumento mediante el cual puede recuperarse la función corporal enferma o lesionada y paliar sus efectos negativos sobre el organismo humano”. La práctica de actividad física es entendida como un medio para recuperar el buen estado de salud.
- Preventiva: “utiliza la actividad física para reducir el riesgo de que aparezcan... o se produzcan determinadas enfermedades... se ocupa del cuidado de la postura corporal y la seguridad en la realización de los ejercicios”. Es una manera de evitar enfermedades y lesiones.
- Orientada al bienestar: “considera que la actividad física contribuye al desarrollo personal y social, independientemente de su utilidad para la rehabilitación o prevención de las enfermedades o lesiones...”. En este sentido la práctica de ejercicio físico y/o deporte se realiza por el placer y la satisfacción que produce a uno mismo.

Así mismo las evidencias de que el sedentarismo es un factor de riesgo para muchas enfermedades han ido en aumento. Por ello,

La alteración de los hábitos físicos por factores externos o internos como un ambiente social sano o un consumo de sustancias psicoactivas que interfieran en estos hábitos físicos activos, La dificultad de evaluar la actividad física con herramientas adecuadas, con métodos estandarizados y precisos se ha transformado en un elemento de constante análisis, debido que el ejercicio físico como un elemento básico en la prevención de ciertas enfermedades o ayuda de rehabilitación, Éstos cuestionarios consisten en obtener información proporcionada por el propio individuo para que la recolección de información no se vea afectada por intervenciones del investigador, todas estas recolecciones se realizan en el ambiente natural que rodean a los participantes (Tuero, Marquez, and Paz 1985).

5.5 Tratamientos

Desde un enfoque de tratamiento, la AF debido a que afecta el sistema nervioso y los comportamientos del consumidor, debido a su complejidad no hay un solo tratamiento que se apropiado para todos los consumidores debido a que no todos toleran las drogas de la misma manera y sus efectos secundarios son variados, los tratamientos más implementados son medicinales o conductuales cuando se hace en conjunto,

En los tratamientos son implementados los medicamentos para ayudar al cerebro a estabilizarse a sus funciones normales ya que los consumos de SPA causan alteraciones en estas funciones, de igual modo permite una mejor aceptación o resistencia a la abstinencia ya que es el paso más complicado o difícil que pasan las personas que entran a este proceso de rehabilitación

“Actualmente hay medicamentos para tratar la adicción a las sustancias opioides (la heroína y la morfina), al tabaco (la nicotina) y al alcohol, y se están desarrollando otros medicamentos para tratar la adicción a los estimulantes (la cocaína y la metanfetamina) y al cannabis (la marihuana)” (Nida 2009), pero esto solo para las personas que tienen adicción a solo una droga, las personas toxicómanos múltiples necesitan otro tipos de tratamientos.

Cuando se habla de una población drogo dependiente que solicita el tratamiento se tiene en cuenta sus características y necesidades distintas, Pudiéndose clasificar a la población atendida, en función de la sustancia principal que consumen o en función de la edad, entrando a la clasificación de las drogas en dos conjuntos grandes como:

Los tratamientos conductuales se enfocan a que el participante sea consiente de con el proceso que se realice en el tratamiento y así pueda modificar sus actitudes y comportamientos relacionados con el abuso del SPA y aumenten sus destrezas para llevar una vida más saludable, existiendo diversos tipos de terapias (Nida 2009),

- Terapia cognitiva-conductual, que ayuda a los pacientes a reconocer, evitar y enfrentar aquellas situaciones en las que hay más probabilidad de que abusen de las drogas.
- Terapia familiar multidimensional, que fue desarrollada para adolescentes con problemas de abuso de las drogas y para mejorar el funcionamiento de la familia en general, trata los diversos factores que influyen sobre los patrones de abuso de las drogas (Organización Mundial de la Salud 2005).
- Entrevistas de motivación, que aprovechan de la disposición favorable de las personas para cambiar su comportamiento e ingresar a tratamiento.
- Incentivos para realzar la motivación (manejo de contingencias), que usan el refuerzo positivo para fomentar la abstinencia de las drogas.

6. Marco metodológico

Partiendo desde un método de investigación mixta ya que según Ruiz (s. f.) cuando afirma que “la investigación mixta busca obtener un conocimiento más amplio y profundo acerca del objeto de estudio y comprenderlo integralmente”. Los planteamientos teóricos sobre la temática escogida del consumo de drogas y la percepción frente a la AF, se realizará en dos momentos, EL primero, es la recolección de la información por medio de test, y el segundo del análisis de la información recolectada. que nos permitirá ver su perspectiva, debido a que los test no arrojarán los resultados de forma cuantitativa.

6.1 Muestra,

Los participantes en el estudio fue un grupo de 40, personas drogo dependientes y que se encuentran en proceso de rehabilitación, entre edades de los 18 a 56 años, tienen que estar en el primer proceso de la rehabilitación el cual es la desintoxicación y su disposición tiene que ser positiva y dispuesta a colaborar con todo el proceso de recolección de datos.

6.2 Instrumentos

Cuestionario internacional de actividad física IPAQ: Es un instrumento diseñado principalmente para el seguimiento de la actividad física que realiza la población adulta y la percepción de la salud de los mismos, como lo podemos ver que se implementó en estos estudios de “Validación del Cuestionario de Actividad Física del IPAQ en Adultos Mexicanos con Diabetes Tipo 2” y el propósito del trabajo es validar el cuestionario de actividad física (AF) del IPAQ en sus versiones corta y larga en adultos con diabetes tipo 2 de la ciudad de Tijuana, y

así mismo en “Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física”, “Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población Chilena” y “Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica”.

su algoritmo de corrección es:

- Nivel de actividad física alto: Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/ semana; o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana.
- Nivel de actividad física moderado: Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios; o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana

Nivel de actividad física bajo: Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada. Ver anexo 1

El auto informe de motivos para la práctica de ejercicio físico (AMPEF): este resulta un instrumento adecuado, válido y fiable, para evaluar los motivos relacionados con la práctica de ejercicio físico, que permite distinguir a las personas activas de las sedentarias en cuanto a dos estilos o formas de vida diferente, el estilo saludable y el no saludable. Además, está la “Prescripción de ejercicio y actividad física en personas sanas” su principal objetivo es presentar los principios generales de la prescripción del ejercicio y actividad física orientados a la

promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en personas sanas, también “el autoinforme de motivos para la práctica de ejercicio físico (AMPEF)”, “Validación del autoinforme de motivos para la práctica del ejercicio físico con adolescentes (AMPEF)” y “Metodología de evaluación formativa de una intervención para promover la actividad física a nivel comunitario”

Algoritmo de corrección: existen tres puntuaciones a analizar

Puntuaciones individuales de los ítems: nos indica la importancia concreta que tiene ese motivo para el sujeto en su intención para realizar o no ejercicio físico.

Puntuación factoriales: nos indica promedios de puntuación en función de los ítems que lo componen

Puntuación total del cuestionario: se calculan realizando el promedio de las puntuaciones totales de cada factor o, lo que es lo mismo realizando el promedio de las puntuaciones en todos los ítems. Debemos interpretar ese índice como una referencia para comparar individualmente evaluaciones posteriores, no como un valor absoluto de la carga o importancia global de los motivos para realizar ejercicio físico, según el libro Psicología De La Actividad Física Y Salud. Ver anexo 2

Cuestionario de barreras a la actividad física: el cual nos permite evaluar la relación entre la percepción de las barreras para la práctica de la actividad física (AF) con la presencia de estas actividades en la fundación. A su vez se encuentra “barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico” y su propósito es determinar las barreras de actividad física en una muestra de 720 personas, además “Visita deportiva de no contraindicación”, “valoración de la condición física saludable en universitarios gallegos”.

Algoritmo de corrección:

Barriers to Being Active Quiz o *BBAQ-21*, que consta de 21 ítems y 7 dominios ("falta de tiempo", "influencia social", "falta de energía", "falta de voluntad", "miedo a lesionarse", "falta de habilidad" y "falta de recursos"). Las preguntas son contestadas con cuatro opciones de respuesta y asignación de puntos a seguir: "muy probable, 3 puntos", "algo probable, 2 puntos", "algo improbable, 1 puntos", "muy poco probable, 0 puntos". Posteriormente, cada respuesta es recodificada y un puntaje de 5 o más en cualquier dominio muestra que es una barrera autopercebida para cesar la AF. Ver anexo 3.

Cuestionario de aptitud para la actividad física (C-AAF), Identificar a las personas que presentan contraindicaciones médicas para el ejercicio físico e Identificar a las personas con enfermedades clínicamente significativas que deberían ser remitidas a un programa de ejercicio físico bajo supervisión médica, lo podemos ver en "Prescripción de ejercicio y actividad física en personas sanas (I). Principios generales" (Rodríguez 2017) y en "El cuestionario como instrumento de valoración de la actividad física" (Tuero, Marquez, and Paz 1985).

Si ha contestado Sí a una o más preguntas

ANTES de aumentar su nivel de actividad física o de realizar una prueba para valorar su nivel de condición física, consulte a su médico por teléfono o personalmente (si no la he hecho ya recientemente). Indíquele qué preguntas de este cuestionario ha contestado con un Sí o enséñele una copia del mismo.

DESPUÉS de una revisión médica, pida consejo a su médico en relación con su aptitud para realizar:

- Actividad física sin restricciones. Probablemente será aconsejable que aumente su nivel de actividad progresivamente.
- Actividad física restringida o bajo supervisión adecuada a sus necesidades específicas (al menos al empezar la actividad). Infórmese de los programas o servicios especiales a su alcance.

Si ha contestado No a todas las preguntas

Si ha contestado el C-AAF a conciencia, puede estar razonablemente seguro de poder realizar actualmente:

- Un programa gradual de ejercicio. El incremento gradual de los ejercicios adecuados favorece la mejora de la condición física, minimizando o eliminando las sensaciones incómodas o desagradables.
- Una prueba de esfuerzo. Si lo desea, puede realizar pruebas simples de valoración de la condición física u otras más complejas (como una prueba de esfuerzo máxima).

Se implementarán cuatro cuestionarios auto aplicados los cuales permitirán una transparencia en la recolección de datos, el primero es el

Para la recolección de información planteada por los cuestionarios anterior mente presentados, comencare presentándome para dar inicio una charla sobre los aportes de la actividad física en la mitigación del daño causado por el consumo de SPA y seguido de esto la aplicación un test auto-administrado de las barreras a la actividad física ¿Qué cosas le impiden ser más activo?, que se

realizará a cada participante, según el libro Psicología De La Actividad Física Y Salud. Ver anexo 4.

6.3 PROCEDIMIENTO

Lo primero que se realizó fue la búsqueda del espacio, se visitaron diferentes fundaciones de rehabilitación tales como; Vuelve A Soñar, Función Futuro, Camino De Dios, entre otras, su ubicación, integrantes y que permitieran el desarrollo del proyecto para lo cual se habló en la fundación con el directo el cual permitió el desarrollo en la fundación Vuelve A Soñar.

El proyecto se desarrolló en 4 fases, explicadas a continuación:

CRONOGRAMA

FAS	17/04/2019	Charla con los beneficiarios y los aportes de la actividad física en la mitigación de los daños causados por el uso abusivo de sustancias psicoactivas a nivel físico y emocional. Aplicación del cuestionario IPAQ
E1:		
FAS	23/04/2019	Jornada lúdico recreativa, aplicación del cuestionario AMPEF
E 2		
FAS	25/04/2019	Jornada lúdico recreativa, aplicación del cuestionario de barreras frente a la actividad física
E3:		
FAS	01/05/2019	Aplicación del test auto administrados C-AAF

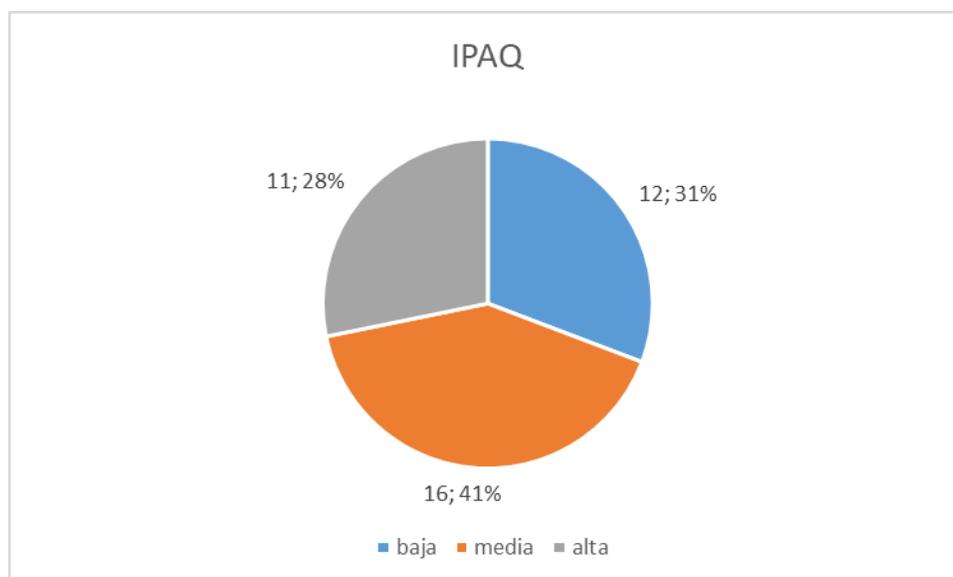
E4:

7. Resultados

cuestionario internacional de actividad física IPAQ:

Intensidad	Cantidad
Baja	12
Media	16
Alta	11

En los resultados obtenidos podemos observar que las tres intensidades están muy parejas pero la que más es implementada es la de intensidad media con el 16,41% identificando este como el nivel de actividad física realizado en los últimos siete días.



El auto informe de motivos para la práctica de ejercicio físico (AMPEF):

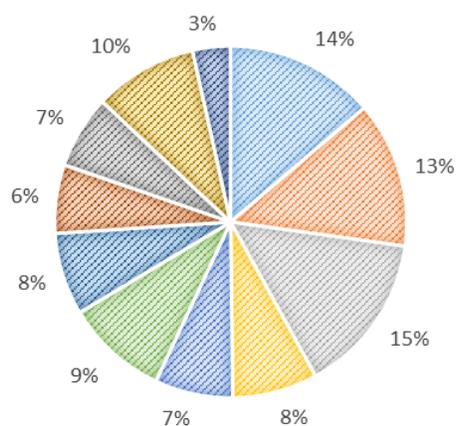
factores	ítems	puntuación factorial
peso e imagen corporal	1, 13, 16, 27, 29, 40,	47,98487837

	41,	
diversión y bienestar	3, 7, 15, 21, 34, 45	47
prevención y salud	2, 5, 14, 19, 28, 32	51,64102564
positiva		
competición	10, 24, 37, 47	27,28205128
afiliación	8, 22, 35, 46	25,07692308
fuerza y resistencia	6, 20, 33, 44	32,84615385
muscular		
reconocimiento social	4, 17, 30, 42	26,41025641
control del estrés	18, 31, 43	22,05128205
agilidad y flexibilidad	11, 25 38	23,46153846
desafío	12, 26, 39, 48	33,23076923
urgencias de salud	9,23,36	12,17948718
total 11/		349,1643655

En los resultados obtenidos en este cuestionario podemos observar que el puntaje más bajo es el ítem de urgencia de salud con un 3% seguido de el ítem control del estrés con un 6% y el ítem con los porcentajes más alto es el de prevención y salud positiva con el 15% pero seguido de peso e imagen corporal con el 14% y el de diversión con el 13 %, pudiendo generar una interpretación ya que ven la AF no como fundamental mente así los aportes o beneficios a la salud sino como mejorar su imagen corporal o estético y temas de diversión.

AMPEF

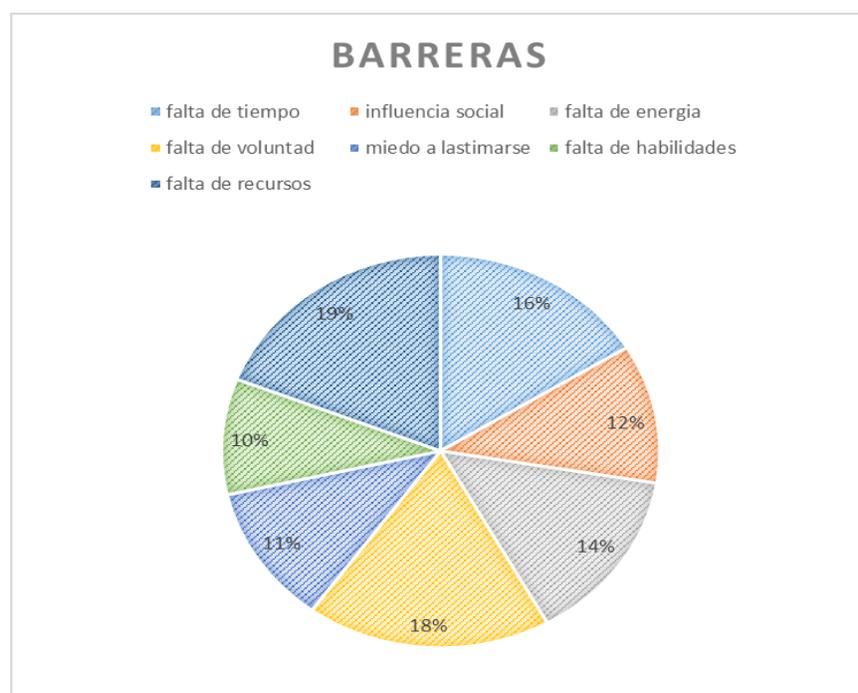
- peso e imagen corporal 1, 13, 16, 27, 29, 40, 41, ■ diversion y bienestar 3, 7, 15, 21, 34, 45
- prevencion y salud positiva 2, 5, 14, 19, 28, 32 ■ competicion 10, 24, 37, 47
- afiliacion 8, 22, 35, 46 ■ fuerza y resistencia muscular 6, 20, 33, 44
- reconocimiento social 4, 17, 30, 42 ■ control del estrés 18, 31, 43
- agilidad y flexibilidad 11, 25 38 ■ desafio 12, 26, 39, 48
- urgencias de salud 9,23,36



Cuestionario de barreras a la actividad física

categoria	resultados
falta de tiempo	17
influencia social	12
falta de energía	15
falta de voluntad	19
miedo a lastimarse	12
falta de habilidades	10
falta de recursos	20

En los resultados obtenidos en este cuestionario podemos observar el puntaje obtenido por cada pregunta, identificando la barrera más frecuente a superar siendo la falta de recursos para poder realizar AF con un 19% , impidiendo esta la realización de esta práctica y también podemos identificar la barrera de falta de habilidades siendo la de menor puntaje con un 10%, todo esto en recolección de los participantes en conjunto, pero identificando todas estas barreras como importantes a superar ya que superaron el puntaje permitido que es de 5, y podemos observar

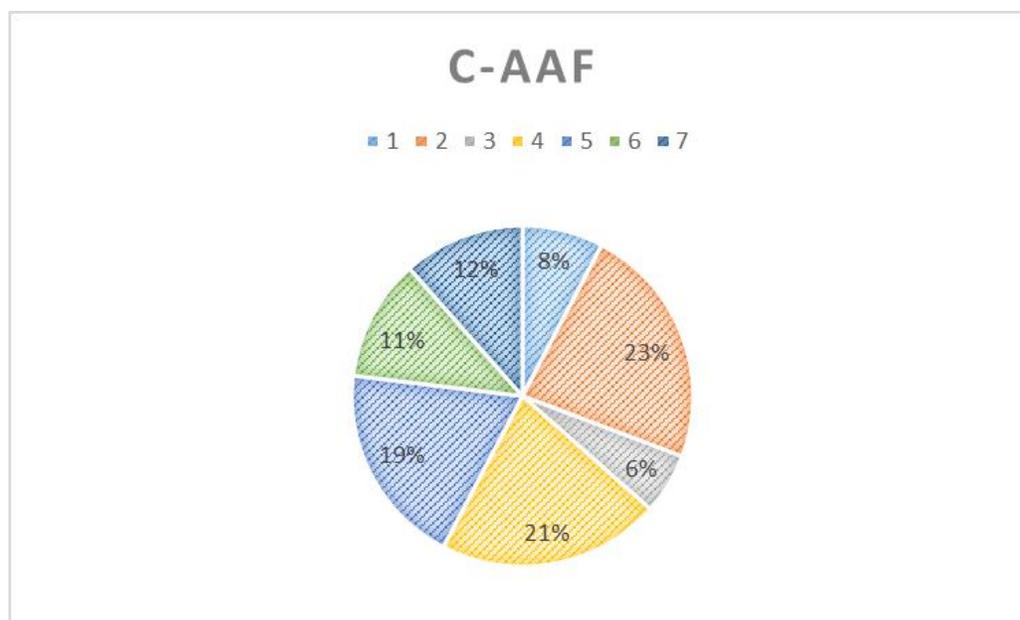


Cuestionario de aptitud para la actividad física (C-AAF)

Preguntás	Si	No
¿Te ha dicho alguna vez un médico que tienes una enfermedad del corazón y te ha recomendado realizar actividad física solamente bajo supervisión médica?	4	35
¿Notas dolor en el pecho cuando realizas alguna actividad física?	1	27
¿Has notado dolor en el pecho en reposo durante el último mes?	3	36

¿Has perdido la conciencia o el equilibrio después de notar sensación de mareo?	1	28
	1	
¿Tienes algún problema en los huesos o en las articulaciones que podría empeorar a causa de la actividad física que te propones realizar?	1	29
	0	
¿Te ha prescrito tu medico medicación para la presión arterial o para algún problema del corazón (por ejemplo, diuréticos)?	6	33
¿Estas al corriente, ya sea por propia experiencia o por indicación de un médico, de cualquier otra razón que te impida hacer ejercicio sin supervisión médica?	6	33

En los resultados obtenidos en este cuestionario podemos observar que ninguna aptitud de frente a la AF supera la mayoría de votación para considerarlo como una aptitud para superar sino para mejorar, el puntaje más alto lo obtiene la pregunta dos con un 23% y la más bajita siendo la pregunta uno con un 8%



8. Conclusiones

La percepción de la práctica de AF, en esta población y como se evidencia los resultados es más vista como una mejora de apariencia corporal debido a que muchas de las personas que realizan esta práctica en realidad desconoce su potencial. Ya que solo el 11% de los participantes que fueron encuestadas realizan una AF intensa queriendo mejorar su estado de salud, y el 15 % tienen motivación de realizar esta práctica para la prevención y salud, ya que la AF brindara mejoras innumerables frente a la salud, en las personas consumidoras de SPA drogo dependientes.

La práctica de actividad física ayuda con la mejora de su desintoxicación del cuerpo, ayuda a prevenir las enfermedades crónicas no trasmisibles y a recuperar o mejorar su habilidades motrices perdidas por el consumo de drogas ya que estas afectan el sistema nervioso central, pero esta población desconoce los beneficios a nivel físico que la buena práctica de AF puede brindarles, por ende es tan bajo la práctica de AF en este centro de rehabilitación, si en realidad entendieran y supieran lo favorable que es realizar AF, todos los días una mediar hora, su proceso de rehabilitación podría ser más rápido y eficaz ya que esta práctica ayuda a mitigar la abstinencia, en conclusión la percepción de la AF es la mejora corporal o estética y es el más grande motivo para realizarla y generar el interés por la práctica de AF en este tipo de población drogodependiente y especial mete en la fundación Vuelve A Soñar .

Seguido a esto se puede generar estrategias de rehabilitación por medio de la AF, debido a que por medio del Cuestionario de barreras a la actividad física podemos identificar sus debilidades y carencias frente a esta y poder superarlas para que puedan desarrollar una buena práctica y de igual modo atreves del auto informe de motivos para la práctica de ejercicio físico

poder saber cuáles son sus motivaciones para que los ejercicios planteados sean de agrado y puedan ser más aceptados por esta población drogo dependientes.

9. Balance bibliográfico, estado del arte o antecedentes

“Actividad Física.” 2017. *Archivos de Bronconeumologia* 53: 38–40.

Alejandro, Camilo et al. 2017. “Consumo de Sustancias Psicoactivas Con Enfasis En Sustancias Inyectables.”

http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_o_consumo_psicoactivas_2018.pdf.

Arias, Carmen. 2006. “Enfoques Teóricos Sobre La Percepción Que Tienen Las Personas.”

Horizontes Pedagógicos 8(1): 9–22.

<https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/590>.

Botero, Enrique Gil et al. 2017. “2017.”

Cedeño, Narcisa. 2012. “La Investigación Mixta, Estrategia Andragónica Fundamental Para Fortalecer Las Capacidades Intelectuales Superiores.” *Non Verba* 2: 17–36.

Collazos, Moreno, Jorge Enrique, Cruz Bermúdez, and Harold Fabián. 2015. “Percepción de La Actividad Física En Estudiantes de Enfermería Frente a Fisioterapia Perception of Physical Activity among Nursing Students versus Physiotherapy.” *Enfermería Global* N° 40: 192–200.

Dolezal, Brett A. et al. 2013. “Eight Weeks of Exercise Training Improves Fitness Measures in Methamphetamine-Dependent Individuals in Residential Treatment.” *Journal of Addiction Medicine* 7(2): 122–28. <https://insights.ovid.com/crossref?an=01271255-201303000-00007>

(April 26, 2019).

Drogas, Consumo D E. *CO03102010-Consumo-Drogas-Colombia-Caracteristicas-Tendencias-*.

Fernández Rincon, Carmen Aydee, and Fabián Alexis Ropero Giraldo. 2015. “Percepción de Beneficios, Barreras y Nivel de Actividad Física de Estudiantes Universitarios.”

Investigaciones Andina 17(31): 1391–1406.

<http://www.redalyc.org/pdf/2390/239040814009.pdf>.

Leonardo Oviedo, Gilberto. 2004. “La Definición Del Concepto de Percepción En Psicología Con Base En La Teoría Gestalt.” *Revista de Estudios Sociales* 18(1): 89–96.

<https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res18.2004.08>.

“Manual Sobre Dependencia de Drogas OMS.”

Molina Mansilla, María. 2008. “Evolución Histórica Del Consumo de Drogas: Concepto, Clasificación e Implicaciones Del Consumo Prolongado.” *International e-journal of criminal sciences* 2(2): 2–30.

Nida. 2009. “Enfoques Para El Tratamiento de La Drogadicción.” : 1–6.

Organización Mundial de la Salud. 2005. “Neurociencia Del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas.” *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas-resumen*: 236–58.

Polo-gallardo, Raúl, Roberto Rebolledo Cobos, Martha Mendinueta-martinez, and Karina Reniz Acosta. 2017. “Consumo de Drogas y La Práctica de Actividad Física En Adolescentes : Revisión Narrativa Drug Use and the Practice of Physical Activity in Teenagers : A Narrative Review.” 19(2): 29–37.

Prieto Bascón, Miguel Ángel. 2011. “Actividad Física y Salud.” *Innovación y experiencias educativas* 42: 1–8.

10. Anexos

Anexo 1

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

IPAQ: FORMATO CORTO AUTOADMINISTRADO DE LOS ULTIMOS 7 DIAS

PARA SER UTILIZADO CON ADULTOS (15- 69 años)

Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los **últimos 7 días**. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

*Piense en todas las actividades **intensas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.*

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuantos realizó actividades físicas **intensas** tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ días por semana

Ninguna actividad física intensa  Vaya a la pregunta 3

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **intensa** en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

*Piense en todas las actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.*

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos días hizo actividades físicas **moderadas** como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? **No** incluya caminar.

_____ días por semana

Ninguna actividad física moderada  Vaya a la pregunta 5

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

*Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.*

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿En cuántos **camino** por lo menos **10 minutos** seguidos?

_____ días por semana

Ninguna caminata



Vaya a la pregunta 7

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

*La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.*

7. Durante los **últimos 7 días** ¿cuánto tiempo pasó **sentado** durante un **día hábil**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro

Anexo 2



Cuestionario 16. Autoinforme de motivos para la práctica de Ejercicio Físico (AMPEF)

Instrucciones: se exponen una serie de razones que a menudo tiene la gente para hacer ejercicio físico. Lee cada frase y contesta, rodeando el número apropiado, en qué medida cada razón es verdadera para ti personalmente, o sería verdadera para ti si practicaras ejercicio físico.

Si consideras que ese motivo no es nada cierto en tu caso, escoge un '0', mientras si consideras que ese motivo es total mente cierto para ti, escoge un '10'. Si consideras que esa razón es solo cierta en parte, entonces escoge un valor entre '0' y '10', en función del grado de acuerdo con que refleja tu motivación para hacer ejercicio físico.

PERSONALMENTE, PRACTICO (O PRACTICARIA) EJERCICIO FÍSICO		Verdadero para mi Nada Totalmente
1	Para mantenerme delgada/o	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	Para mantenerme sana/o	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Porque me hace sentir bien	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Para demostrarle a los demás lo que valgo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Para tener un cuerpo sano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	para tener más fuerza	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7	Porque me gusta la sensación que tengo al hacer ejercicio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8	Para pasar el tiempo con los amigos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9	Porque mi médico me ha aconsejado hacer ejercicio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	Porque me gusta intentar ganar cuando hago ejercicio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11	Para estar más ágil	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12	Para tener unas metas por las que esforzarme	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13	Para perder peso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14	Para evitar problemas de salud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15	Porque el ejercicio me da energías	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16	Para tener un buen cuerpo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17	Para comparar mis habilidades con la de los demás	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18	Porque ayuda a reducir la tensión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19	Porque quiero disfrutar de buena salud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20	Para aumentar mis resistencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21	Porque el ejercicio hace que me sienta satisfecha/o	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22	Para disfrutar de los aspectos sociales del ejercicio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23	Para evitar una enfermedad que se da mucho en mi familia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24	Porque me la paso bien compitiendo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25	Para mantener la flexibilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26	Para tener retos que superar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27	Para controlar mi peso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28	Para evitar problemas cardiacos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29	Para mejorar mi aspecto	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30	Para obtener reconocimiento cuando me supero	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31	Para ayudarme a superar el estrés	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
32	Para sentirme mas sana/o	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

33	Para ser más fuerte	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
34	Porque el ejercicio me produce diversión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
35	Para divertirme haciendo ejercicios con otras personas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
36	Para recuperarme de una enfermedad/ lesión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
37	Porque disfruto haciendo competición física	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
38	Para tener más flexibilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
39	Para desarrollar mis habilidades personales	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
40	Para quemar calorías	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
41	Para estar más atractiva/o	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
42	Para conseguir hacer cosas que los demás no pueden hacer	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
43	Para liberar la tensión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
44	Para desarrollar mis músculos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
45	Porque haciendo ejercicio me siento muy bien	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
46	Para hacer amigos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
47	Porque me divierte hacer ejercicio, sobre todo si hay competición	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
48	Para probarme a mí misma/o	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Anexo 3

Quiz de las barreras a la actividad física ¿Qué cosas le impiden ser más activo?

Instrucciones: A continuación indicamos una lista de razones que las personas dan para justificar por qué no realizan tanta actividad física como deberían. Lea cada oración e indique qué probabilidad tiene usted de decir las siguientes excusas:

¿Qué probabilidad tiene de decir?	Muy probable	Algo probable	Algo improbable	Muy poco probable
1. Mi día es tan ocupado ahora que no creo que pueda apartar tiempo para realizar actividad física en mi horario normal.	3	2	1	0
2. A ninguno de mis familiares o amigos les gusta realizar actividad física, así que no tengo oportunidad de hacer ejercicio.	3	2	1	0
3. Estoy muy cansado después del trabajo como para hacer ejercicio.	3	2	1	0
4. He estado pensando en empezar a hacer ejercicio, pero no he sido capaz de dar el primer paso.	3	2	1	0
5. Hacer ejercicio puede ser riesgoso a mi edad.	3	2	1	0
6. No hago ejercicio lo suficiente porque nunca he aprendido ningún deporte.	3	2	1	0
7. No tengo acceso a caminos para trotar, piscinas, senderos para bicicleta, etc.	3	2	1	0
8. Hacer actividad física me quita mucho tiempo de las otras obligaciones que tengo como mi trabajo, familia, horario, etc..	3	2	1	0
9. Me da pena cómo me voy a ver cuando haga ejercicio en frente de otras personas.	3	2	1	0
10. Yo ni siquiera duermo lo suficiente. No me podría levantar más temprano o acostarme más tarde para hacer ejercicio.	3	2	1	0
11. Es más fácil para mí encontrar excusas para no hacer ejercicio que ponerme a hacerlo.	3	2	1	0
12. Conozco muchas personas que se han lastimado porque han hecho mucho ejercicio.	3	2	1	0
13. Realmente, no me veo aprendiendo un nuevo deporte a mi edad.	3	2	1	0

14. Es simplemente muy costoso. Uno tiene que tomar una clase, inscribirse en un club o comprar el equipo adecuado.	3	2	1	0
15. Tengo muy poco tiempo libre durante el día para hacer ejercicio.	3	2	1	0
16. Mis actividades sociales habituales con mis familiares y amigos no incluyen actividades físicas.	3	2	1	0
17. Estoy muy cansada (o) durante la semana y necesito descansar durante el fin de semana para recuperarme.	3	2	1	0
18. Quiero hacer más ejercicio, pero parece que no puedo obligarme a hacerlo.	3	2	1	0
19. Me da miedo lesionarme o que me dé un ataque cardíaco.	3	2	1	0
20. No soy lo suficientemente bueno en ninguna actividad física como para entretenerme.	3	2	1	0
21. Si hubiese un lugar para hacer ejercicio y duchas en el trabajo, tendría más probabilidad de hacer ejercicio.	3	2	1	0

Siga las siguientes instrucciones para obtener su puntaje.

Escriba el número en el círculo en los espacios que se indican, de esta forma: el número asignado a la frase 1 en la línea 1, a la frase 2 en la línea 2 y así sucesivamente.

Suma los tres puntajes en cada línea. Las barreras para realizar su actividad física se agrupan en 1 o más de 7 categorías: falta de tiempo, influencias sociales, falta de energía, falta de voluntad, miedo a lastimarse, falta de habilidades y falta de recursos. Un puntaje de 5 o más en cualquier categoría muestra que es una barrera importante para vencer.

_____ + _____ + _____ = _____
1 8 15 Falta de tiempo
_____ + _____ + _____ = _____
2 9 16 Influencia social
_____ + _____ + _____ = _____
3 10 17 Falta de energía
_____ + _____ + _____ = _____
4 11 18 Falta de voluntad
_____ + _____ + _____ = _____
5 12 19 Miedo a lastimarse
_____ + _____ + _____ = _____
6 13 20 Falta de habilidades
_____ + _____ + _____ = _____
7 14 21 Falta de recursos

Anexo 4

Cuestionario 7*. Cuestionario de aptitud para la educación física (C-AAF)

Lee cuidadosa mente las siguientes preguntas e indique, marcando con una **X**, si en tu caso son ciertas (SI) o no son ciertas (NO). El sentido común es la mejor guía de responderlas.

1	¿Te ha dicho alguna vez un médico que tienes una enfermedad del corazón y te ha recomendado realizar actividad física solamente bajo supervisión médica?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
2	¿Notas dolor en el pecho cuando realizas alguna actividad física?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
3	¿Has notado dolor en el pecho en reposo durante el último mes?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
4	¿Has perdido la conciencia o el equilibrio después de notar sensación de mareo?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
5	¿Tienes algún problema en los huesos o en las articulaciones que podría empeorar a causa de la actividad física que te propones realizar?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
6	¿Te ha prescrito tu médico medicación para la presión arterial o para algún problema del corazón (por ejemplo, diuréticos)?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
7	¿Estas al corriente, ya sea por propia experiencia o por indicación de un médico, de cualquier otra razón que te impida hacer ejercicio sin supervisión médica?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO