

**SEXUADOS Y EDUCADOS: CAMBIOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17
AÑOS CON DEPENDENCIA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS: PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE de 2020**

**SEXUADOS Y EDUCADOS: CAMBIOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE
14 A 17 AÑOS CON DEPENDENCIA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS.**

TRABAJO DE GRADO

**Ps. MSc. FERNANDO GERMAN GONZALEZ GONZALEZ
ASESOR**

**Joan Sebastián Moreno Ramírez (426744)
Lizeth Valentina Diaz Suárez (426855)
María Alejandra Rodríguez Prieto (426875)
Paula Vanessa Correa Daza (426860)**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE de 2020**



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Nuestros más sinceros agradecimientos a quienes nos guiaron en el desarrollo de nuestro proyecto de grado: profesores Fernando Germán González González y María del Pilar Santacruz Ortega por dar seguimiento a nuestro proceso y por todas las enseñanzas y el apoyo brindado durante esta última etapa de formación en pregrado.

Dedicatorias

A Dios por darme la fuerza de continuar cada día; también, a mi padre por creer en mi y apoyarme en mis decisiones, a mi madre por cuidarme todo este tiempo y mi hermano por ayudarme a conseguir mis objetivos personales como profesionales; por último, a los que apoyaron mi proceso de estudio.

Valentina Díaz Suarez.

A mi mamá, por todo su apoyo, por siempre darme el mejor ejemplo y querer lo mejor para mi; también a mis amigos y mi novio, por estar conmigo en estos años y hacer más amena la vida, a mi hermano por siempre estar para sacarme una sonrisa y animarme y a mi abuelita, que pese a que no estuvo para ver la etapa final de mi carrera, siempre me dejó en claro, lo orgullosa que estaba de mí.

Sebastián Moreno Ramírez.

A mis padres y a mi hermano por no haberme permitido desfallecer en los momentos difíciles y por haber estado conmigo de manera incondicional en cada momento, al resto de mi familia por haber sido mi voz de aliento y a mi ángel en el cielo porque siempre creyó en mí y en mis proyectos.

Alejandra Rodríguez Prieto

A mi mamá, por siempre apoyarme y confiar en mí, y siempre decirme que yo si puedo lograr todo lo que me proponga, también a mi novio por su apoyo incondicional y a mis amigos, los cuales me apoyaron y acompañaron en todo mi proceso.

Paula Vanessa Correa Daza

Tabla de contenido.

Resumen, 25
Justificación, 27
Historia de la sexualidad en adolescentes desde la teoría de representaciones sociales, 34
Importancia de la sexualidad: Teoría del desarrollo psicosexual Freud, 35
Teoría Cognitiva de la sexualidad, 36
Teoría de Foucault sobre la sexualidad, 38
Desarrollo sexual, 39
Pubertad, 41
Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en Colombia, 44
Respuesta sexual mujer, 45
Respuesta sexual hombre, 47
Disfunciones sexuales femeninas, 50
Disfunciones sexuales masculinas, 52
Conceptos básicos de sustancias psicoactivas, 53
Sustancia psicoactiva, 53
Drogas, 54
Dosis, 54
Adicción, 56
Dependencia, 56
Síndrome de abstinencia, 58
Tolerancia, 58
Neuroadaptación, 59
Teorías del consumo, 60
Características del consumidor, 62
Edad de inicio de consumo, 62
Diferencia entre hombre y mujer, 62
Policonsumo, 63
Clasificación sustancias psicoactivas, 63
Efectos generales de las sustancias psicoactivas, 65

Mezclas sustancias psicoactivas,	68
Formas de administración,	69
Efectos sistema nervioso central,	70
Vías de administración y su efecto en el Sistema Nervioso Central,	72
Alteración neuropsicológica,	76
Alteraciones psicológicas,	77
Implicación de la edad de consumo,	78
Implicaciones en el comportamiento,	79
Implicaciones en la respuesta sexual femenina por consumo de SPA,	80
Implicaciones en la respuesta sexual masculina por consumo de SPA,	81
Viagra,	82
Tipo de respuesta sexual en función de las sustancias,	83
Depresoras,	83
Alucinógenas,	85
Estimulantes,	85
Implicaciones del consumo de sustancias,	86
Efectos en el embarazo,	86
Efectos en el feto,	87
Efectos en la lactancia,	88
Promoción de la salud y prevención del consumo de SPA,	90
Legislación Colombiana,	91
Objetivos,	95
Objetivo General,	95
Objetivos Específicos,	95
Marco metodológico,	96
a. Enfoque,	
b. Instrumentos	
c. Población	
d. Tipo de muestreo	
e. Dimensiones	
f. Variables Sexuales	

- g. Variables Psicológicas
- h. Validación
- i. Resultados validación instrumento
- j. Resultados de la aplicación del instrumento sobre conducta sexual y consecuencias frente al consumo de SPA
- k. Fases de investigación
- l. Producto
- m. Aspectos éticos
- n. Consentimiento Informado

Estudio de mercado, 120

- a. Objetivo General del Estudio de Mercado
- b. Objetivos Específicos del estudio de Mercado
- c. Descripción del producto
- d. Nombre, logo
- e. Producto básico
- f. Producto real
- g. Producto ampliado
- h. Clientes – segmentación
- i. Factor diferenciador
- j. Mercado potencial
- k. Mercado meta
- l. Mercado objetivo
- m. Competencia
- n. Directa
- o. Sucedánea
- p. Canal de distribución

Resultados, 160

Conclusiones, 162

Recomendaciones, 166

Referencias, 167

Lista de tablas

Tabla 1. Escala de Tanner, 42

Tabla 2. Clasificación de las SPA y sus principales efectos, 66

Tabla 3. Dimensión del instrumento, 100

Tabla 4. Criterio para validación del instrumento, 110

Tabla 5. Resultado validación instrumento, 112

Tabla 6. Cronograma, 116

Tabla 7. Análisis de la competencia directa y sucedánea del producto a nivel nacional e internacional, 131

Tabla 8. Análisis DOFA de la competencia, 147

Tabla 9. Respuestas hombres, tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA. Instrumento final, 147

Tabla 10. Respuestas mujeres, tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA. Instrumento final, 235

Tabla 11. Respuestas hombres, consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo. Instrumento final, 237

Tabla 12. Respuestas mujeres, consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo. Instrumento final, 240

Tabla 13. Respuestas hombres, reconocimiento de sí mismos bajo efectos de SPA. Instrumento final, 242

Tabla 14. Respuestas mujeres, reconocimiento de sí mismos bajo efectos de SPA. Instrumento final, 244

Tabla 15. Respuestas mujeres, relaciones sexuales sin condón cuando consumía SPA. Instrumento final, 247

Tabla 16. Respuestas hombres, relaciones sexuales sin condón cuando consumía SPA. Instrumento final, 248

Tabla 17. Respuestas hombres, me sentía eufórico/a, después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas. Instrumento final, 250

Tabla 18. Respuestas mujeres, me sentía eufórico/a, después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas. Instrumento final, 252

Tabla 19. Respuestas hombres, cuando ya no estaban presentes los efectos de las SPA, me sentía con energía. Instrumento final, 254

Tabla 20. Respuestas mujeres, cuando ya no estaban presentes los efectos de las SPA, me sentía con energía. Instrumento final, 256

Tabla 21. Respuesta hombres, cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales Instrumento final, 258

Tabla 22. Respuesta mujeres, cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales Instrumento final, 261

Tabla 23. Respuestas hombres, el consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales. Instrumento final, 263

Tabla 24. Respuestas mujeres, el consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales. Instrumento final, 265

Tabla 25. Respuestas hombres, usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA. Instrumento final, 267

Tabla 26. Respuestas mujeres. Usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA. Instrumento final, 270

Tabla 27. Respuestas hombres, después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementaban o mejoraban. Instrumento final, 272

Tabla 28. Respuestas mujeres, después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementaban o mejoraban. Instrumento final, 274

Tabla 29. Respuesta hombres, considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA. Instrumento final, 276

Tabla 30. Respuestas mujeres, considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA. Instrumento final, 279

Tabla 31. Respuestas hombres, niveles de atención después del consumo de SPA. Instrumento final, 281

Tabla 32. Respuestas mujeres, niveles de atención después del consumo de SPA. Instrumento final, 283

Tabla 33. Respuestas hombres, mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA. Instrumento final, 285

Tabla 34. Respuestas mujeres, mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA. Instrumento final, 286

Tabla 35. Respuesta hombres, el consumo de SPA me permitió tener cosas en común con mi grupo de amigos y amigas e hizo que nuestras relaciones personales mejoraran en gran medida, instrumento final, 289

Tabla 36. Respuestas mujeres, el consumo de SPA me permitió tener cosas en común con mi grupo de amigos y amigas e hizo que nuestras relaciones personales mejoraran en gran medida, instrumento final, 291

Tabla 37. Respuestas hombres, Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde el consumo de SPA, instrumento final, 293

Tabla 38. Respuestas mujeres, Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde el consumo de SPA, instrumento final, 294

Tabla 39. Respuestas hombres, cambio del estado de ánimo por consumo de algún tipo de SPA. Instrumento final, 297

Tabla 40. Respuestas mujeres, cambio del estado de ánimo por consumo de algún tipo de SPA. Instrumento final, 298

Tabla 41. Respuesta hombres, ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas. Instrumento final, 301

Tabla 42. Respuesta mujeres, ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas. Instrumento final, 303

Tabla 43. Respuestas hombres, cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día, instrumento final, 305

Tabla 44. Respuestas mujeres. Cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día, instrumento final, 307

Tabla 45. Respuestas hombres, recordar información antes de iniciar el consumo de SPA. Instrumento final, 309

Tabla 46. Respuestas mujeres, recordar información antes de iniciar el consumo de SPA. Instrumento final, 311

Tabla 47. Respuestas hombres, Considero que el consumo de SPA afectaba mis relaciones con los demás, instrumento final, 313

Tabla 48. Respuestas mujeres, Considero que el consumo de SPA afectaba mis relaciones con los demás, instrumento final, 315

Tabla 49. Respuestas hombres, Me era más fácil llegar al orgasmo después de consumir SPA. Instrumento final, 318

Tabla 50. Respuestas mujeres, Me era más fácil llegar al orgasmo después de consumir SPA. Instrumento final, 320

Tabla 51. Respuestas hombre, frustrado/a y necesidad de consumir algún tipo de SPA. Instrumento final, 322

Tabla 52. Respuestas mujeres. frustrado/a y necesidad de consumir algún tipo de SPA. Instrumento final, 324

Tabla 53. Respuestas hombres, “solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de cada 6 meses”, instrumento final, 326

Tabla 54. Respuestas mujeres, “solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de cada 6 meses”, instrumento final, 329

Tabla 55. Respuestas hombre, Consumir SPA facilita nuevas amistades o relacionarme a nivel amoroso. Instrumento final, 331

Tabla 56. Respuestas mujeres, consumir SPA facilita nuevas amistades o relacionarse a nivel amoroso. Instrumento final, 333

Lista de figuras

- Figura 1.* Imagen del logo de la página “sexuados y educados, 123
- Figura 2.* Respuesta edad encuesta de mercadeo, 205
- Figura 3.* Respuesta género encuesta de mercadeo, 206
- Figura 4.* Respuesta estrato socioeconómico encuesta de mercadeo, 206
- Figura 5.* Respuesta de nivel educativo encuesta de mercadeo, 207
- Figura 6.* Respuesta de estado Civil encuesta de mercadeo, 207
- Figura 7.* Respuesta de acceso a internet encuesta de mercadeo, 208
- Figura 8.* Respuesta de tiempo empleado en internet encuesta de mercadeo, 208
- Figura 9.* Respuesta de páginas de internet que frecuenta encuesta de mercadeo, 209
- Figura 10.* Respuesta qué es lo que más le llama la atención de esas páginas encuesta de mercadeo, 210
- Figura 11.* Respuesta interés por una página web sobre sexualidad y SPA, encuesta de mercadeo, 211
- Figura 12.* Respuesta interés en la información de la página web, encuesta de mercadeo, 212
- Figura 13.* Respuesta conocimiento sobre los efectos de las SPA, encuesta de mercadeo, 212
- Figura 14.* Respuesta gusto en obtener información sobre SPA, encuestas de mercadeo, 213
- Figura 15.* Respuesta interés en contar experiencias, encuesta de mercadeo, 213

Figura 16. Respuesta interés en conocer los efectos de las SPA en la respuesta sexual, encuesta de mercadeo, 214

Figura 17. Respuesta Aspectos de interés en la página, encuesta de mercadeo, 215

Figura 18. Respuesta Frecuencia de ingreso a páginas web informativas, encuesta de mercadeo, 216

Figura 19. Respuesta Páginas informativas más frecuentadas, encuesta de mercadeo, 216

Figura 20. Respuesta Confianza en las páginas web, encuesta de mercadeo, 217

Figura 21. Respuesta Medio predilecto para indagar información, encuesta de mercadeo, 217

Figura 22. Respuesta Interés de los adolescentes en la página web, encuesta de mercadeo, 218

Figura 23. Respuesta Recomendación a terceros, encuesta de mercadeo, 219

Figura 24. Respuesta Promoción de la página web, encuesta de mercadeo, 219

Figura 25. Respuesta de Valor por la página, encuesta de mercadeo, 220

Figura 26. Respuesta Herramienta del nivel de satisfacción, encuesta de mercadeo, 221

Figura 27. Respuesta Elección del logo de la página, encuesta de mercadeo, 221

Figura 28. Edad, instrumento final, 229

Figura 29. Género, instrumento final, 230

Figura 30. Estrato socioeconómico, instrumento final, 230

Figura 31. Nivel educativo, instrumento final, 231

Figura 32. Estado civil, instrumento final, 231

Figura 33. Ciudad de residencia, instrumento final, 232

Figura 34. Pertenencia a grupos minoritarios, encuesta final, 234

Figura 35. Respuesta hombres, tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA, instrumento final, 235

Figura 36. Respuesta mujeres, tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA, 237

Figura 37. Consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo, instrumento final, 242

Figura. 38. Reconocimiento de sí mismo bajo efectos de SPA, encuesta final, 246

Figura. 39. Relaciones sexuales sin condón cuando consumía SPA, encuesta final, 246

Figura 40. Me sentía eufórico/a después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas, encuesta final, 250

Figura 41. Respuesta hombres, cuando ya no estaban presentes los efectos de la SPA, me sentía con energía para hacer otro tipo de actividades, 256

Figura 42. Respuesta mujeres, cuando ya no estaban presentes los efectos de la SPA, me sentía con energía para hacer otro tipo de actividades, 258

Figura 43. Respuesta hombres, cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales, 260

Figura 44. Respuesta mujeres, cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales Instrumento final, 262

Figura 45. Respuestas hombres, el consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales, 265

Figura 46. Respuestas mujeres, el consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales. Instrumento final, 267

Figura 47. Respuesta hombres. Usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA. Instrumento final, 269

Figura 48. Respuestas mujeres. Usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA. Instrumento final, 271

Figura 49. Respuestas hombres, después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementaban o mejoraban. Instrumento final, 274

Figura 50. Respuestas mujeres, después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementaban o mejoraban. Instrumento final, 276

Figura 51. Respuesta hombres, considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA. Instrumento final, 278

Figura 52. Respuestas mujeres, considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA. Instrumento final, 280

Figura 53. Niveles de atención después del consumo de SPA, 284

Figura 54. Mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA, encuesta final, 288

Figura 55. El consumo de SPA me permitió tener cosas en común con mi grupo de amigos y amigas e hizo que nuestras relaciones personales mejoraran en gran medida, encuesta final, 292

Figura 56. Capacidad para entender nuevas cosas desde el consumo de SPA, instrumento final, 296

Figura 57. Cambio de estado de ánimo por consumo de algún tipo de SPA, encuesta final, 299

Figura 58. Ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas, encuesta final, 308

Figura 59. Cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día, 309

Figura 60. Recordar la misma cantidad de información que antes de iniciar el consumo de SPA, encuesta final, 312

Figura 61. Considero que el consumo de SPA afectó mis relaciones con los demás, encuesta final, 318

Figura 62. Facilidad para llegar al orgasmo después del consumo de SPA, 322

Figura 63. Frustrado/a y necesidad de consumir algún tipo de SPA, 325

Figura 64. Solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de 6 meses, encuesta final, 331

Figura 65. Consumir SPA facilita nuevas amistades o relacionarse a nivel amoroso, 334

Figura 66. Encuesta de validación del producto final, consentimiento informado, Sexuados y Educados, 336

Figura 67. Encuesta de validación del producto final, utilidad de la información, Sexuados y Educados, 337

Figura 68. Encuesta de validación del producto final, Sexuados y Educados, 337

Figura 69. Encuesta de validación del producto final, opinión Sexuados y Educados, 338

Figura 70. Presentación de página web sexuados y educados, ¿Quiénes somos?, 339

Figura 71. Espacio interactuemos juntos de la página sexuados y educados, 339

Figura 72. Experiencias de los jóvenes en la página sexuados y educados, 340

Figura 73. Información del creador de sexuados y educados Sebastián Moreno, 340

Figura 74. Información de la creadora de sexuados y educados Valentina Díaz, 341

Figura 75. Información de la creadora de sexuados y educados Alejandra Rodríguez, 341

Figura 76. Información de la creadora de sexuados y educados Paula Correa, 341

Figura 77. Servicio de charlas presentado por la página de sexuados y educados, 342

Figura 78. Servicio de asesoría psicológica por la página de sexuados y educados, 342

- Figura 79.* Información sobre desarrollo sexual en la pubertad, 342
- Figura 80.* Información sobre la respuesta sexual femenina, fase de excitación, 343
- Figura 81.* Información sobre la respuesta sexual femenina, fase de la meseta, 343
- Figura 82.* Información sobre la respuesta sexual femenina, fase del orgasmo, 343
- Figura 83.* Información sobre la respuesta sexual femenina, fase de resolución, 344
- Figura 84.* Información sobre la respuesta sexual masculina, fase de excitación, 344
- Figura 85.* Información sobre la respuesta sexual masculina, fase de la meseta, 344
- Figura 86.* Información sobre la respuesta sexual masculina, fase orgasmo, 345
- Figura 87.* Información sobre la respuesta sexual masculina, fase resolución, 345
- Figura 88.* Información sobre la respuesta sexual masculina, periodo refractario, 345
- Figura 89.* Información sobre disfunciones sexuales masculinos, 346
- Figura 90.* Información sobre disfunción sexual, trastorno eréctil, 346
- Figura 91.* Información sobre disfunción sexual, trastorno deseo sexual hipoactivo, 346
- Figura 92.* Información sobre disfunción sexual, trastorno eyaculación retardada, 347
- Figura 93.* Información sobre disfunción sexual, trastorno de eyaculación precoz, 347
- Figura 94.* Información sobre disfunción sexual inducida por sustancias o medicamentos, 347
- Figura 95.* Información sobre disfunciones sexuales femeninas, 348
- Figura 96.* Trastorno del orgasmo, deseo sexual hipoactivo y aversión sexual femenina, 348
- Figura 97.* Disfunción femenina dispareunia y vaginismo, 348
- Figura 98.* Promoción y prevención de la salud sexual, 349

Figura 99. SPA y sexualidad, influencia de sustancias depresoras en sexualidad masculina, 349

Figura 100. SPA y sexualidad, influencia de sustancias depresoras en sexualidad femenina, 349

Figura 101. SPA y sexualidad, influencia de sustancias estimulantes en sexualidad masculina, 350

Figura 102. SPA y sexualidad, influencia de sustancias estimulantes en la sexualidad femenina, 350

Figura 103. SPA y sexualidad, influencia de sustancias alucinógenas en sexualidad masculina, 350

Figura 104. Información sobre sexualidad y efectos en la respuesta sexual masculina y femenina, 351

Figura 105. Indaguemos un poco más sobre drogas y sexo, 351

Figura 106. Ruta de atención recomendada por sexuados y educados, 351

Figura 107. Derechos sexuales y reproductivos, 352

Figura 108. ¿Qué son las sustancias psicoactivas?, 352

Figura 109. Tipos de sustancias, estimulantes, depresoras y alucinógenas, 352

Figura 110. Vías de administración, nasal, pulmonar y parenteral, 353

Figura 111. Vías de administración, oral, sublingual y genital, 353

Figura 112. Conceptos sobre el consumo, adicción y síndrome de abstinencia, 353

Figura 113. Conceptos sobre el consumo, tolerancia y neuroadaptación, 354

Figura 114. Alteraciones por el consumo de SPA, 354

Figura 115. Información sobre el perfil de los consumidores, 354

Figura 116. Efectos de las sustancias psicoactivas estimulantes, 355

Figura 117. Efectos de las sustancias psicoactivas depresoras, 355

Figura 118. Efectos de las sustancias psicoactivas alucinógenas, 355

Figura 119. Recomendaciones frente al consumo de SPA, 356

Figura 120. Resultados encuesta sobre sexualidad y SPA, género, edad, relaciones sexuales sin condón, 356

Figura 121. Resultados satisfacción en la relación sexual femenina, 356

Figura 122. Resultados satisfacción en la relación sexual masculina, 357

Lista de apéndices

Apéndice A: Encuesta de necesidades del cliente, 194

Apéndice B: Consentimiento informado del instrumento, 199

Apéndice C: Validación del instrumento, 202

Apéndice D: Análisis de la encuesta de necesidades del cliente, 206

Apéndice E: Instrumento Final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, 224

Apéndice F: Resultados del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, 229.

Apéndice G: Encuesta validación producto final, página web Sexuados y Educados, 336

Apéndice H: Página web Sexuados y educados, 340.

SEXUADOS Y EDUCADOS: CAMBIOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS CON DEPENDENCIA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Resumen

La presente investigación es una revisión empírica y teórica que tuvo como objetivo principal la creación de una página web encargada de brindar información a la población adolescente comprendida entre los 14 a 25 años sobre los efectos de las SPA en la respuesta sexual ; así como las conductas de riesgo en las que esta población puede incurrir durante sus relaciones sexuales mientras se encuentran bajo los efectos de dichas sustancias como el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual ETS o generar embarazos no deseados. Este estudio fue basado en el enfoque cualitativo y metodología fenomenológica con el fin de obtener la perspectiva de cada uno de los participantes sobre el tema en cuestión, se trabajó con una muestra de 100 personas, en total 58% hombres y 42% mujeres de Colombia pertenecientes a los estratos socioeconómicos del 2 al 6 y se aplicó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia en donde los participantes fueron jóvenes de 18 a 25 años sexualmente activos, con el propósito de recopilar información pertinente sobre sus experiencias en cuanto al desarrollo sexual y consumo de sustancias psicoactivas durante la fase de adolescencia media es decir entre los 14 a 25 años que fue nuestra población objetivo de investigación; con el fin de crear la página web “Sexuados y Educados”.

Palabras Clave: Relaciones sexuales, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, sustancias psicoactivas, adolescencia.

Abstract.

The present research is an empirical and theoretical review that had as its main objective the creation of a web page in charge of providing information to the adolescent population between 14 and 25 years of age about the effects of SPAs on sexual response; as well as the risk behaviors that this population may incur during their sexual relations while under the effects of such substances such as the risk of contracting sexually transmitted diseases (STDs) or generating unwanted pregnancies. This study was based on the qualitative approach and phenomenological methodology in order to obtain the perspective of each of the participants on the subject in question. We worked with a sample of 100 people, in total 58% men and 42% women in Colombia belonging to socioeconomic strata 2 to 6 and applied a non-probabilistic type of sampling for convenience where the participants were young people from 18 to 25 years of age who were sexually active, with the purpose of collecting relevant information about their experiences in terms of sexual development and consumption of psychoactive substances during the middle adolescence phase, that is, between 14 and 25 years old, which was our target population of research; in order to create the "Sexually Educated" website.

Keywords: Sexual intercourse, unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases, psychoactive substances, adolescence.

Justificación

El presente trabajo tiene como objetivo primordial la realización de un aporte para la prevención de conductas sexuales de riesgo, bajo el efecto del consumo de SPA y su influencia en la vida sexual. Teniendo en cuenta la información suministrada por el Ministerio de salud y Profamilia (2015) las variables de tipo individuales, sociales, económicas, políticas, culturales, entre otras, junto con los eventos normativos y no normativos, influyen en gran medida en la edad de inicio de la actividad sexual de los NNA.

Según lo planteado por el Ministerio de salud y Profamilia (2015) la menarquia es definida como la primera menstruación presentada por la mujer que se da como manifestación de su desarrollo tanto fisiológico como anatómico en muestra de que su cuerpo ha logrado obtener la madurez suficiente para llegar a la concepción, según Muñoz, (1999) citado por el Ministerio de salud y Profamilia (2015) este proceso suele presentarse alrededor de 10 a los 14 años; asimismo se encuentra que actualmente la edad inicio de las relaciones sexuales ha disminuido, en Ministerio de salud y Profamilia (2015) se pone en evidencia que la edad media de la primera relación sexual en los hombres sucede antes que en las mujeres, teniendo estos una edad promedio de 16.2 años, mientras que en las mujeres la edad de su primera relación sexual se encuentra alrededor de los 17.7 años.

En este contexto, Castaño., et al. (2013) refiere que tanto las relaciones sexuales sin protección como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son dos de las mayores preocupaciones de salud pública en la actualidad debido a que incrementan el riesgo tanto de embarazos tempranos no deseados como de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), en Colombia, según un estudio realizado en cabeza del mismo autor, la tendencia a tener relaciones sexuales a temprana edad va en aumento, incluso señala que el promedio de edad se encuentra por

debajo de los 16 años, así mismo, se encontraron diferencias a nivel de género, estableciendo que lo hombres suelen tener una mayor cantidad de encuentros sexuales que las mujeres y se logró encontrar cierta percepción generalizada de los jóvenes acerca del consumo de SPA, quienes calificaron a estas últimas como “potenciadoras y facilitadores de las relaciones sexuales”, posiblemente esta afirmación realizada por la población juvenil este alimentada por los efectos y afectaciones que generan algunas de estas sustancias al sistema nervioso ya que degeneran las capacidades cognitivas de evaluación de coste y beneficio con respecto a las conductas de tipo sexual y esto a su vez conduce a los jóvenes a generar “prácticas de riesgo” que el autor definió como aquellas relaciones sexuales establecidas sin protección, inseguras y con descuido.

En ese sentido, el estudio nacional de consumo de SPA en Colombia citado por Marín, Viveros y Acevedo, (2018) refiere que el 87% de la población perteneciente al territorio colombiano afirman haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas y de este porcentaje el 49.2% son jóvenes entre los 18 a los 24 años lo que concuerda con los estudios realizados por la OMS en donde se establece que los jóvenes son quienes más consumen este tipo de sustancias, incluyendo a los menores de edad que han presentado un notable incremento en este tipo de conductas que a su vez conducen a prácticas sexuales de riesgo como lo señalan Marín, Viveros y Acevedo, (2018) quienes hicieron énfasis en el gran peligro que estas conllevan, principalmente porque comprometen la salud sexual y reproductiva de las personas y su desarrollo a nivel psicológico y social.

Es importante resaltar que en el año 2013 se realizó un estudio en la ciudad de Medellín encabezado por Castaño., et al. (2013) que permitió la obtención de algunos datos reveladores sobre las conductas sexuales de riesgo influenciadas por el consumo de algún tipo de SPA que presentaron una muestra de 951 adolescentes matriculados tanto en colegios públicos como

privados de la capital antioqueña, en primera medida, se encontró que la asociación del consumo de algún tipo de droga con la realización de conductas sexuales de riesgo era bastante alta, se encontró que el consumo alcohol y marihuana fue el más común entre estos jóvenes y que las prácticas sexuales más comunes realizadas bajo los efectos de dichas sustancias eran principalmente las exploratorias, dentro de ellas, los tocamientos y las caricias seguidas de la penetración vaginal, de estas prácticas, se estipuló que en promedio al menos un 12.7% habían sido concebidas sin la utilización de ningún método de protección lo que incrementa el riesgo en un 2.0% de contraer algún tipo de ETS o de embarazos no deseados en un 2.8% lo que demuestra que las cifras son bastante altas y de allí se genera la preocupación que se ha ido incrementando frente a esta problemática en los últimos años.

Así mismo, Larrosa y Palomo, (2010) resaltan algunos factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes y dentro de ellos exponen al consumo de sustancias como una de las variables mayormente relacionadas a este punto, mencionando sustancias como el tabaco, el alcohol y las drogas en general, es importante aclarar que además de estas variables también se mencionaron otras como la falta de educación sexual brindada por los padres, estrato socioeconómico e incluso el grado de escolaridad, sin embargo, no desconocieron que el consumo de sustancias presenta un elevado nivel de riesgo para esta población ya que además de generar un inicio temprano también los expone a ITS o embarazos no planificados, frente a esto realizaron un estudio en donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la actividad sexual de los adolescentes que consumían y los que no, además se encontró en este mismo estudio cuantitativo que la prevalencia de consumo en Colombia ha aumentado sobre todo en sustancias como el alcohol por su carácter de legalidad lo que genera una gran preocupación ya que no solamente esta sustancia sino en general todas las sustancias psicoactivas se asocian con conductas

de alto riesgo como la actividad sexual sin protección y para esta población específicamente no solamente sería un factor de riesgo sino un factor causal de la precipitación de las relaciones sexuales.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado es importante aclarar que además de que el consumo de SPA representa un gran riesgo en la población adolescente para el inicio temprano de la vida sexual sin protección también se considera como un problema de salud pública no solamente en Colombia sino a nivel mundial ya que según Barbieri, Trivelloni, Zani, y Palacios, (2012) los jóvenes recurren cada vez más a este tipo de sustancias a riesgo de efectos deletéreos y graves consecuencias sociales, económicas y biológicas. A nivel biológico, el consumo de SPA genera algunas afectaciones al SNC que provocan alteraciones o modificaciones en el funcionamiento, la conciencia, el comportamiento y en la actividad psíquica y emocional.

En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) el consumo SPA ha venido en aumento en los últimos años, lo cual se evidencia en los resultados de los estudios nacionales en población escolar, universitaria y en población general. Esta situación se ha presentado por el contacto que tienen las personas de tan corta edad con las sustancias psicoactivas, lo cual conlleva al aumento de las consecuencias en el desarrollo biológico, social y humano; consecuencias que pueden ser devastadoras a largo plazo.

Según el Observatorio de Drogas de Colombia (2017), cerca del 5% de la población, entre los 15 y los 64 años, consumió alguna droga por lo menos en una ocasión durante el 2015, entre esas drogas está el cannabis la cual es la más usada, y por otro lado los opioides que generaron gran impacto negativo en la salud.

Según La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2019) las drogas sintéticas son uno de los mayores problemas que se enfrenta en el mundo ya que los estimulantes

de tipo anfetamínico se mantienen como droga más usada a nivel mundial, después del cannabis y los opioides. Las estimaciones muestran que alrededor de 17,7 millones de personas han usado opiáceos (heroína y opio), lo preocupante del tema según la fuente citada es que el mercado cada vez ofrece más facilidades y variedad de sustancias lo que a su vez incrementa el consumo. Al igual que en el resto del mundo, en Colombia la sustancia de mayor consumo como ya se mencionó es la marihuana, seguida de la cocaína, el basuco y el éxtasis. Aunque el consumo de estas sustancias tiene una baja prevalencia, genera un gran impacto en la salud pública. El Sistema de Alertas Tempranas del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) en diciembre del 2016, rastreo 28 nuevas sustancias psicoactivas en el país, siendo de origen sintético la mayoría de estas. Luego el Informe Mundial de Drogas del 2017 de Unodc Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito resalta la aparición de 739 NSP a nivel mundial.

El III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria de Colombia del 2016, indica que el 55,4% de los estudiantes consume alcohol de los cuales el 59,1% son hombres y el 52% son mujeres. Las diferencias entre ambos sexos son estadísticamente significativas. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 15 años, muy similar en hombres y en mujeres. Considerando la prevalencia, esta presentó un aumento desde 58,9% en 2009 a 61,3% en 2012, para luego descender a 55,4% en 2016, tanto en hombres como en mujeres, con un descenso estadísticamente significativo respecto del estudio anterior. El porcentaje de estudiantes con signos de dependencia al alcohol tuvo un descenso estadísticamente significativo desde 14% en 2012 a 11,2% en 2016. Tales descensos son estadísticamente significativos en ambos sexos. Estas son muy buenas noticias, ya que estos registros habían presentado aumentos estadísticamente significativos entre 2009 y 2012, llegando incluso a observarse un menor porcentaje de estudiantes con signos de dependencia al alcohol en 2016 con un 11,2% con relación en el 2009 con un 12,1%. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017).

En términos generales, un 22,4% de los estudiantes universitarios de Colombia ha consumido alguna droga ilícita en el último año (2016), es decir, 2 de cada 10 estudiantes. El 38,7% de los estudiantes ha probado algún tipo de estas drogas alguna vez en la vida. La marihuana es la sustancia más consumida, con una prevalencia de 20,8%, seguida del LSD con 4,2%, cocaína con 2,7%, cannabinoides sintéticos con 2,6%, éxtasis con 2,0% y Hongos alucinógenos con 1,2% (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC, 2017).

Frente a la regulación de este tema, el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas dispuesto para el período de 2014 a 2021 por Minsalud refiere que se han generado avances significativos en cuanto al desarrollo de proyectos que involucran entre otras, la expedición de la Ley 1566 de 2012 en donde se da reconocimiento al abuso, consumo y adicción de SPA como un problema de salud pública y establece que las enfermedades o deterioros ocasionados como consecuencias del consumo deberán ser atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, adicional a esto, se ha trabajado arduamente en la inclusión de la metadona en el Plan Obligatorio de Salud POS para facilitar el tratamiento médico por consumo de heroína y como se mencionó con anterioridad, el fortalecimiento de Centros de Atención en Drogadicción y servicios de farmacodependencia hospitalarios con el fin de mejorar la atención integral brindada a los consumidores de SPA, adicional a esto, (SUISPA) Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas pretende aumentar la capacidad de análisis a nivel regional de tratamiento para el consumo de SPA a partir de la formación de diferentes profesionales y SUICAD que pretende generar una perfilación de consumos existentes y seguimiento a nuevos consumos. De manera paralela, varias entidades trabajan de manera conjunta para garantizar una atención de alta cobertura en el país, dentro de ellas, el Ministerio de Justicia y derecho, la Fiscalía General de la

Nación con su Programa Futuro Colombia, Sociedad de Activos Especiales, Instituto Nacional Penitenciario, Ministerio de Salud y Protección social y el Fondo Nacional de Estupefacientes. Adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social entre otras.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el Delito, (2017) la legalización de las sustancias psicoactivas que es objeto de debate a nivel mundial, plantea varios retos, entre ellos la variedad de daños a la salud mental y física que causa el consumo de SPA y también los daños que se generan al desarrollo y la paz en todo el mundo lo que significa poner a disposición de las diferentes comunidades servicios eficaces que faciliten la prevención, el tratamiento y la atención para las personas que lo requieran con el fin de disminuir el impacto de las consecuencias negativas generadas por la conducta del consumo entre ellas, los aumentos de contagios de enfermedades como el VIH, la hepatitis y la tuberculosis que se vinculan directamente en estos casos con el consumo de SPA.

Es importante resaltar que en la actualidad el consumo de SPA es considerado una problemática de salud pública debido a los efectos adversos que ocasiona, como la aparición de problemas mentales e incluso diferentes afecciones sanitarias que se conectan directamente con la problemática principal, la OMS, (2016) estima que al menos 450.000 personas mueren anualmente como consecuencia del consumo de SPA y la cifra tiende a ir en aumento si se tiene en cuenta que el mercado de estas sustancias cada vez es más amplio, si sumamos esto al hecho de que los adolescentes se ponen en riesgo con el consumo de SPA no solamente por los posibles efectos que pueden causar estas sustancias en su SNC dependiendo de su tipología (depresoras, estimulantes y alucinógenas) y dosificación sino también por las posibles conductas de riesgo a nivel sexual en las que pueden incurrir sin ser realmente conscientes de las consecuencias que acarrearán estos actos, entre ellas, la aparición de embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión

sexual (ETS) que aparecen como resultado de las relaciones sexuales sin el uso del preservativo, profiláctico o condón y bajo los efectos de estas sustancias, la problemática se hace aún mucho más preocupante, es por esto que se hace imprescindible la investigación acerca del tema teniendo en cuenta diferentes variables como el desarrollo y la respuesta sexual tanto en hombres como en mujeres y relacionarlo con conceptos básicos que van ligados al consumo de SPA y las implicaciones de este no solamente en el SNC sino también a nivel sexual ya que se pueden presentar diferentes alteraciones e incluso disfunciones en este ámbito.

Historia de la Sexualidad en adolescentes desde la Teoría de las Representaciones Sociales

La sexualidad y la salud reproductiva tienen un gran impacto social en cuanto a conductas de riesgo que puedan ejercer los adolescentes en sus vidas, se sabe que la adolescencia es una etapa que determina la manera a la que se llega a la vida adulta debido a los diversos cambios físicos, cognitivos y sociales que se experimentan, es la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que es necesaria su atención de una manera especial. (Lavielle et al., 2014 citado por Martell, Ibarra, Contreras y Camacho, 2018).

En el desarrollo sexual del adolescente participan factores como “el proceso puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de las necesidades sexuales, el desarrollo de la personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecimiento de un sistema propio de valores sexuales” (Vega, Robledo, García e Izquierdo, 2012 citado por Martell, Ibarra, Contreras y Camacho, 2018, p16) además de la presión ejercida por sus pares y las reacciones de sus padres y madres ante ese desarrollo sexual.

Así, la sexualidad es uno de los ámbitos de la vida social más simbólicos ya que contiene múltiples condiciones biológicas, y también valoraciones que muchas veces son compartidas socialmente, las cuales contribuyen a la identidad social de los individuos siendo reforzada a partir de una representación social, y está a su vez mantiene estructuras de pensamiento compartidas,

orientadas hacia la normalización de las conductas sexuales de los adolescentes. (Martell et al., 2018)

La teoría de las representaciones sociales, permite comprender los fenómenos psicosociales de una manera holística, tales representaciones constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que orientan la conducta. (Araya, 2002 citado por Martell et al., 2018). Es a través de las relaciones interpersonales que se intercambian opiniones, se debate y se consolida el proceso de construcción, por ende, es en este intercambio donde se construye la representación social, a través del discurso.

Alrededor de las prácticas sexuales giran aspectos desde la psicología y la sociología de la salud, ya que no solo presentan problemas públicos, sino también todo un proceso en el que interactúan conocimientos, opiniones, ideas y actitudes sobre un hecho que es significativo en la vida de cualquier persona, como la relación sexual. Son precisamente las representaciones sociales las que pueden ayudar a identificar la predisposición de una población hacia las relaciones sexuales y sus efectos en la vida social. (Martell et al., 2018)

Importancia de la sexualidad: Teoría del desarrollo psicosexual Freud

Una de las teorías más reconocidas del desarrollo psicosexual es la formulada por Freud en la cual según Zabarain (2011) los escritos de Freud (1923), se encuentra el análisis realizado por este autor sobre el desarrollo psicosexual a partir de la relación entre lo sexual y lo psicológico teniendo en cuenta las etapas de crecimiento de los individuos; Freud estructura el desarrollo sexual en cuatro etapas, las cuales permiten definir la personalidad en la edad adulta. La primera de ellas, la denomino etapa oral, caracterizada por la exploración del mundo a través de la boca, por ende, esta toma el lugar de zona erógena pues, permite el placer a través de la misma; esta etapa se da en

los primeros 12 meses de vida del niño y se genera una mayor conexión con la madre por medio de la lactancia. En segundo lugar, se encuentra la anal, desarrollada alrededor de los tres años, en ella se busca el control del entorno, lo cual se ve evidenciado a partir del control de esfínteres que está aprendiendo el menor; en esta etapa el ano es la zona donde se ubica el placer.

Ahora bien, la tercera etapa fue denominada fálica, en ella los genitales toman el papel de zona erógena, pero el placer no es considerado como erótico, pues el rasgo principal es la competencia del hijo con uno de sus padres por el amor del padre del sexo opuesto, esta etapa se da alrededor de los cuatro a cinco años; en último lugar se encuentra la etapa de latencia en ella se encuentra la creación de vínculos afectivos con los iguales, el placer ya no se concentrado en los genitales, sino en la relación con los otros; el infante comienza a experimentar vergüenza y desagrado hacia ciertos aspectos del contexto; el desarrollo de esta fase surge a mediados de los seis años. Es evidente que, en el desarrollo psicosexual propuesto por Freud, se ve la importancia de la participación de los padres y núcleo social cercano (Zabarin,2011).

Teoría cognitiva de la sexualidad

Kohlberg con base en el desarrollo de la teoría cognitiva de Piaget construye la teoría evolutiva cognitiva, parte de que no se puede fundamentar el patrón básico de las actitudes sexuales en los instintos biológicos ni mucho menos en las normas culturales arbitrarias, sino en factores cognitivos, el desarrollo sexual por lo tanto es el resultado del crecimiento cognitivo del menor, (Cabral, 1983). A partir de esto, su teoría indica que la tipificación sexual se cimenta en el desarrollo cognitivo del mundo social, puesto que el sujeto es quien se autocategoriza dentro de los patrones de identidad de género, por lo tanto el sexo bajo el cual se auto categorizó se constituye como un esquema fundamental dentro de su cognición lo que establece la manera en la cual

organiza la información del mundo, la forma en cómo se relaciona y actúa en él y así mismo, sus futuras conductas sexuales tipificadas (Fernández, 1987).

Kohlberg afirma que este proceso de establecer una identidad de género inicial emerge aproximadamente a los 3 años de edad, y posteriormente, en el periodo de operaciones concretas al haber desarrollado diferentes tipos de conservaciones surge la "constancia/irreversibilidad de género", de esta manera la identidad de género se posiciona como la piedra angular en el aspecto de organización de la información social evidenciando el factor más importante dentro de esta teoría, la cual es la actividad cognitiva del niño (Cabral, 1983), es decir, la selección y organización activa de sus percepciones, conocimiento e inteligencia, lo cual fundamenta los cambios cualitativos en la forma de percepción del mundo físico y social, y de esta manera los infantes por medio de la interacción social de forma manifiesta elaboran de manera discriminada de estímulos un repertorio de comportamiento en relación con las actitudes sexuales y de rol sexual (Fernández, 1987).

El proceso de identificación psicosexual según Kohlberg se estructura en una serie de 3 momentos, dentro del primer momento se produce el desarrollo cognitivo de la identidad constancia de género, el segundo consiste en que el individuo establece sujetos del mismo sexo con el fin de aprender conductas acordes con su género por medio de procesos de aprendizaje observacional e imitación, y finalmente la adherencia a los modelos bajo los cuales se modelaron, de igual forma establece que la identidad sexualmente tipificada se conceptualiza como la tendencia social primaria y natural que no implica una relación física de liberación de impulsos, ni de solicitud y cuidados, sino de semejanza (Fernández, 1987).

Por otro lado, dentro de los modelos explicativos de la identidad de género, García (2005) indica que al nacer, la gente se encuentra catalogada en dos grupos: niños y niñas, pero no es sino hasta su crecimiento, que las personas realizan la auto categorización o clasificación sobre su propia identidad de género, la cual abarca los sentimientos y pensamientos que tiene esta sobre su cuerpo y una categoría de género; se va desarrollando de forma individual, pero a su vez con relación al aprendizaje social. La identidad de género no es solamente una característica aislada de la persona, por el contrario, debería estar integrada dentro de un espectro más amplio de la identidad personal.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es importante abarcar el tema de la disforia de género, que como lo indica Santibáñez y González (2019) es entendida como una condición psicológica que se encuentra derivada de una incongruencia entre el género asignado a una persona cuando nace y sus sentimientos, pensamientos y deseos de ser hombre o mujer, el cual genera un desajuste en la psique de cada sujeto y a la vez limita el desarrollo psicosocial la misma persona.

Teoría de Foucault sobre la sexualidad

Colombo, A. (2020) refiere que para Foucault, la sexualidad se encontraba ligada a los sistemas de poder y de dominación inmersos en la cultura, razón por la cual planteó que los discursos sobre diferentes temas como el sexo eran realizados para ejercer un tipo de control sobre la sociedad, por lo anterior este filósofo afirmaba que en la medida en que estos discursos de tipo científico e incluso religioso estaban encaminados al encuentro de la verdad, también a su paso establecen lo que era aceptable y lo que no dentro de una sociedad y en esa medida también se

encargaban de realizar la configuración de estructuras sociales a partir de la creación de redes de poder.

Por los motivos anteriormente descritos Foucault perteneció a movimientos de los años setenta y ochenta que empezaron a emanciparse debido a la represión e intolerancia del gobierno francés hacia temas como la homosexualidad, estos movimientos promueven la liberación sexual y el respeto a diferentes grupos entre los que figuraban gays y lesbianas que buscaban la politización de estas identidades a partir de demandas establecidas para redefinir las configuraciones de lo que era considerado como deseo normal o patológico con el objetivo de alcanzar niveles altos de autonomía dentro de las construcciones sociales para llegar a la comprensión de que el sexo no se limita únicamente a la predeterminación biológica porque esto en sí mismo sólo es resultado de un “régimen discursivo” de lo que se considera aceptable en el marco de la sexualidad y lo que generan estos discursos es la represión sexual que a largo plazo lo que hace es unificar a la gente bajo concepciones preexistentes bajo las que todo el mundo debe someterse porque es lo concebido como normal, esto constituye un claro error si se tiene en cuenta que la sexualidad hace parte de un proceso interno de desarrollo que no debe ser influenciado por fuerzas externas lideradas por el discurso encasillador (Elliot, 2009).

Desarrollo sexual

Toro (2013) indica que, en la actualidad, las adolescentes inician su etapa de la pubertad con la menarquía o su primera menstruación, pero que esto sucede bastante tiempo antes que en épocas y que a su vez esto permite que las adolescentes también inicien sus relaciones alrededor de los 15 años. De igual forma el autor también plantea una serie de cambios físicos en esta etapa, tales como: aumento de la talla, desarrollo de los pechos por el crecimiento de las mamas,

ensanchamiento de las caderas, crecimiento de vello púbico y axilar, aumento de estatura, cambios en la vagina, el útero y los ovarios.

Por otra parte, Toro (2013) señala que en los varones adolescentes se encuentra una constante preocupación por su volumen muscular, la cual está infundada en muchas maneras por la sociedad, aunque de menor manera en las mujeres. Profamilia (s.f.) indica que a nivel fisiológico los hombres presentan cambios tales como: crecimiento de los testículos y alargamiento del pene, primeras erecciones y primera eyaculación, la voz se hace más gruesa, crecimiento de vello en nuevas zonas como la barba, el bigote, pubis y axilas; desarrollo de la musculatura, aumento de sudoración y acné.

A nivel psicológico Profamilia (s.f.) informa que tanto para hombres, como para mujeres en plena adolescencia se encuentran tendencias hacia la agresividad y cambios emocionales repentinos; buscan libertad y autonomía, por lo que empiezan a dudar sobre las órdenes de sus padres; buscan acercarse a sus pares; crece la necesidad de sentirse admirado y valorado por los grupos de pertenencia y adicionalmente comienzan a sentir atracción erótico afectiva por otras personas.

Es importante resaltar el proceso de desarrollo psicosexual de las personas, ya que este se encuentra influenciado por distintos aspectos, como lo indican Moreira y Trivino (2018), la adolescencia es un periodo constante de aprendizaje y desarrollo para el ser humano y sobre todo marca una época de grandes cambios a nivel psicológico y sexual, tales como la identidad de género, la orientación erótico afectiva, la identidad y expresión de género y el rol sexual dentro de la sociedad. Pero los cambios a nivel biológico, psicológico y sexual representan una gran cantidad de riesgos a nivel social y de salud. Estos conjuntos de experiencias son fundamentales no solo

para alcanzar la madurez, sino también el desarrollo propio de la identidad, una independencia social y también aptitudes que serán necesarias para llevar la vida adulta.


Vera (2018) adicionalmente manifiesta que este cambio puede venir acompañado de situaciones difíciles o complejas para los adolescentes, esto debido a que se encuentran potencialmente expuestos al consumo de las distintas sustancias mencionadas anteriormente, las cuales tienen en numerosas ocasiones influencias a nivel sexual como en el inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

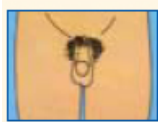
Pubertad

Al hablar de pubertad Molina, (2009) refiere que hay una amplia variación en el inicio de la pubertad y que esta depende de ciertas variables como la etnia, el patrón familiar y el género del individuo, también indica que este período es correspondiente a la última etapa del niño o niña en la que se alcanza la edad reproductiva acompañada de ciertos cambios que son evidentes y que marcan la transición entre la infancia y la adultez, se trata entonces, de una secuencia de cambios que conducen al individuo a su plena madurez y que son regulados por factores neuroendocrinos y hormonales.

Tabla 1.

Escala de Tanner

	<p>Tanner I (Hombre)</p> <p>9 años o menos</p> <p>Pene de aproximadamente 3 cm, testículos</p>
---	--



infantiles y ausencia de vello púbico.

Tanner II (Hombre)

9-11 años

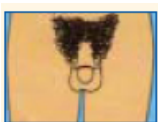
Pene infantil, escroto y volumen testicular aumentados y piel arrugada y enrojecida. Aparece un escaso vello púbico en la base del pene.



Tanner III (Hombre)

11-12.5 años

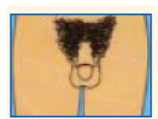
Se presenta alargamiento y engrosamiento del pene así como el aumento de testículos y escroto, además el vello púbico es más visible, rizado y grueso



Tanner IV (Hombre)

12.5-14 años

Se da el ensanchamiento del pene y del glande, hay aumento testicular. Aparece vello púbico adulto y oscurecimiento del escroto.



Tanner V (Hombre)

14 años en adelante

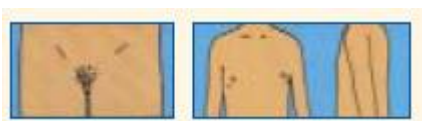
En esta etapa, los genitales son de adulto y el vello se extiende a la zona medial de los muslos además de seguir presente en el pubis.



Tanner I (Mujer)

10 años o menos

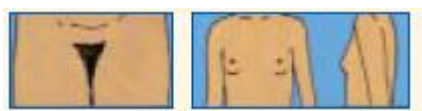
No hay presencia de vello púbico, tampoco tejido glandular y el pecho es infantil.



Tanner II (Mujer)

10-11.5 años

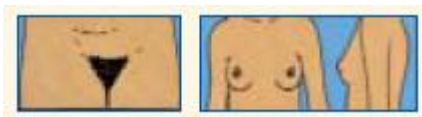
Aparece el botón mamario, se presenta ensanchamiento de la areola, aparece tejido glandular y el vello púbico es escaso en labios mayores.



Tanner III (Mujer)

11.5-13 años

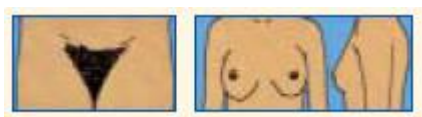
Se da el aumento y elevación tanto de pechos como de areola y el vello púbico empieza a hacerse más visible, rizado y oscuro.



Tanner IV (Mujer)

13-15 años

Los senos crecen, la areola y el pezón sobresalen por encima de las mamas y el vello púbico es de adulto.



Tanner V (Mujer)

15 años en adelante

En esta etapa se evidencia el crecimiento de las mamas (pecho adulto), la areola vuelve a estar sin sobresalir y el pezón continúa en el proceso de elevación, el vello ya no solo se presenta en la pubis sino que se extiende a la zona medial del muslo

Fuente: *Extraído de Tanner, (1962) citado por Molina, (2009).*

Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en Colombia

El Ministerio de Salud y Protección Social (2014) hace pública oficialmente la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la cual tiene como objetivo el desarrollo de mecanismos para la gestión de los derechos sexuales y reproductivos, el disfrute de la sexualidad y así el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de forma libre, digna e igualitaria. Esta política se encuentra regida por distintos principios, entre los cuales se resaltan la igualdad y equidad, el principio de diversidad y no discriminación, el principio de diferenciación entre sexualidad y reproducción, la armonización, entre otros.

De igual forma el Ministerio de Salud y Protección Social (2008) hace público el modelo de Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) lo que busca este modelo es que las instituciones de salud generen espacios de atención integral para una población entre los 10 y 29 años. Surge a través de las necesidades de los adolescentes y jóvenes respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, por lo que propone tres modalidades en cuanto a la organización de los servicios: consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes, unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes, centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes.

Respuesta sexual mujer.

En cuanto a la respuesta sexual femenina, es indiscutible que se encuentran involucrados una serie de aspectos tanto hormonales, fisiológicos y mentales, tal como lo menciona Mas (2000; 2007) citado por Parra et al. (2017) está; se encuentra compuesta por varias fases; en la cual la primera de ellas es el deseo, también denominado libido; caracterizado por la respuesta a los estímulos eróticos, en el cual participa la activación hormonal y cognitiva; esta fase puede generarse de dos maneras, tanto espontánea como reactiva, esta segunda se encarga de responder a los estímulos fisiológicos o sensoriales eróticos causados por la pareja. Gracias al deseo, se emiten respuestas tanto cognitivas como afectivas que cumplen una función importante de motivador a iniciar y mantener el acto sexual, además abre paso a la segunda fase que es la excitación, en la cual se generan cambios a nivel fisiológico en el aparato reproductor femenino y otros órganos del cuerpo.

En los órganos femeninos, se da una “Tumescencia en el clítoris, bulbos, labios menores y uretra” (Mas 2000;2007 citado por Parra et. al., 2017 p. 18). Adicionalmente, el clítoris presenta una elevación al igual que el útero; la vagina comienza a lubricarse, acompañada de un

estrechamiento en su tercio externo y dilatación; este resultado, es ocasionado debido a la conexión del sistema autónomo y neurotransmisores, con diferentes nervios de los órganos genitales, los cuales permiten su funcionamiento en el acto sexual, como es el caso del nervio pélvico, encargado de generar lubricación y erección genital, este nervio se encuentra dentro del sistema nervioso parasimpático y cuenta con la actividad de neurotransmisores tales como el acetilcolina, de igual manera, se encuentra el nervio hipogástrico el cual, a diferencia del anterior hace parte del sistema simpático, acompañado del neurotransmisor noradrenalina, encargado de ocasionar espasmos uterinos; así mismo, se encuentra la actividad de otro nervio importante como lo es el pudendo ubicado en la región pélvica, quien al igual que el pélvico comparte la actividad de la erección, sin embargo este nervio realiza funciones encaminadas a las contracciones orgásmicas, eyaculación y sensibilidad debido también a la participación del acetilcolina.

En esta fase, según Mas (2000; 2007) citado por Parra et al. (2017) también se observan cambios en la parte externa del cuerpo, tales como rubor sexual en el rostro, pecho y trasero, además, el cuerpo presenta una leve inclinación hacia arriba, los pezones se encuentran erectos, a nivel interno se produce una tensión muscular, aumento en la tasa cardíaca e incremento en la presión arterial; antes de llegar al orgasmo, se pasa por la fase de la meseta en la cual según Master y Johnson (1996) citados por Gutiérrez (2010) se caracteriza por mantener un equilibrio el cual se mantiene previo al orgasmo haciendo que los cambios presentados en la fase de excitación sean cada vez más intensos; seguidamente se llega a la fase del orgasmo, caracterizada por la contracción muscular del aparato reproductor, especialmente de la región del útero, ano, tercio externo vaginal que permiten la experimentación del placer, de igual manera la tasa cardíaca aumenta y se presentan contracciones en otros músculos externos del cuerpo.

La última fase es la resolución, en la cual el cuerpo vuelve a su estado normal, se observan cambios en el aparato reproductor y en el cuerpo general, según Master y Johnson (1996) citados por Gutiérrez (2010) los genitales regresan a su estado y tamaño normal puesto que la tensión en la que se encontraban los músculos comienza a descender, el clítoris pierde su erección al igual que los labios menores, el útero pasa a su posición habitual de reposo, la congestión en la región pélvica comienza a bajar. De igual manera, otras partes del cuerpo también presentan cambios como regulación de la respiración, la tasa cardiaca disminuye y el rubor sexual comienza a descender, cabe aclarar que las mujeres a diferencia de los hombres, pueden volver a la fase de orgasmo ya que su ciclo de respuesta no necesita pasar por un periodo refractario, si se realiza la debida estimulación puede experimentar varios orgasmos.

Respuesta sexual hombre

El modelo de EPOR (Excitement, Plateau, Orgasm, Resolution), en español excitación, meseta, orgasmo y resolución, de Master y Johnson es muy acogido por la academia científica ya que dichos autores sustentan sus hallazgos de forma empírica en los laboratorios fisiológicos observacionales, en los cuales recrearon las propuestas teóricas de autores anteriores (Levin, 2017). Según Pérez y Mestre (2016), la propuesta de Masters y Johnson de 1966, en relación con la sexualidad humana determinó diferencias en la respuesta sexual fisiológica entre hombres y mujeres. El ciclo de respuesta sexual comprende cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (EPOR). Sin embargo, entre 1977 y 1979, la Doctora Helen Singer Kaplan propuso un modelo de respuesta sexual en tres fases: deseo, excitación y orgasmo (modelo DEOR).

Kaplan (1979 como se cita en Pérez y Mestre, 2016) expone que la *fase de deseo* comprende un “querer” o apetencia que conlleva a la búsqueda de estimulación y placer sexual. Esta

experiencia emocional multifactorial se presenta de igual forma en hombres y mujeres. Según Masters y Johnson (1966, citado por Pérez y Mestre 2016) la *fase de excitación* se presenta a causa de la estimulación sexual física y/o psíquica. En los hombres se caracteriza por la respuesta de erección del pene. Los testículos se elevan y aumentan de tamaño, lo que permite que las glándulas de Cowper secretan líquido preseminal, fluido cuya función consiste en limpiar la uretra antes de la expulsión de los espermatozoides. Esta fase también se caracteriza por la aceleración de la frecuencia cardíaca, así como de la respiración, junto con la aparición en la piel del rubor sexual.

En la *fase de meseta* se produce una serie de características fisiológicas en el hombre como la pre- eyaculación de secreción de la glándula de Cowper o bulbouretral, aumento del pene, elevación de los testículos y agrandamiento de estos a causa de la vasocongestión (Levin, 2017).

La *fase orgásmica* se caracteriza por ser diferente en hombres y mujeres. El orgasmo supone una experiencia de corta duración en la que se libera la tensión sexual acumulada durante la excitación. Fisiológicamente, se presentan contracciones rítmicas e involuntarias en la próstata, conductos deferentes, vesículas seminales, uretra y recto, que desembocan en la eyaculación. Según Gómez Zapiain (2013, como se cita en Pérez y Mestre, 2016), en los hombres el orgasmo se compone de dos subfases: la fase de emisión, que consiste en la acomodación del semen en la parte posterior de la uretra; y la fase de eyaculación, en la que se expulsa el semen hacia el exterior. Una diferencia clave entre hombres y mujeres es la sensación de *inevitabilidad eyaculatoria* que experimentan los hombres. De igual forma, ambos se diferencian en que el hombre no es multiorgásmico, por lo que después de producirse el orgasmo, entra en un *periodo refractario*, lo que comprende que debe presentarse una recuperación fisiológica antes de eyacular nuevamente. Este intervalo de tiempo varía de un hombre a otro, aunque en el hombre joven es más corto, pero

aumenta su duración con la edad (Pérez y Mestre, 2016). Este periodo refractario compete a la *fase de resolución*, en el que se presenta una estabilización fisiológica.

Algunos autores han afirmado que no todos los hombres siguen la respuesta sexual que presenta el modelo de Master y Johnson, pues los hombres pueden variar su respuesta sexual durante su vida útil y ello se acoge a un modelo determinado (Levin, 2017). El Modelo Four compete a un esquema de cuatro fases para la excitación sexual masculina en el que se presentan cambios fisiológicos. Este modelo casi nunca se expone en la literatura ya que se encuentra inmerso o se utiliza como complemento del Modelo DEOR masculino. El acrónimo de las cuatro fases designa el nombre del modelo: excitación, erección, emisión y eyaculación.

La *excitación*, se activa por los sentidos como la vista, sonido, tacto, gusto y olfato, así como por la fantasía. La *erección* compete a la rigidez del pene, el cual no puede doblarse si está suficientemente hinchado y entumecido. La *emisión*, en la que los fluidos genitales y espermatozoides se trasladan a la uretra prostática. Finalmente, la *eyaculación* comprende la expulsión forzada del semen a lo largo de la uretra, a causa del músculo liso uretral peristaltismo y luego de 5 a 30 contracciones expulsivas del músculo bulbocavernoso estriado, que se acompaña del orgasmo.

Disfunciones sexuales femeninas

En el ciclo sexual femenino se puede presentar una alteración que le impida a la mujer llegar al placer durante el acto sexual; esta condición es denominada disfunción sexual femenina tal como lo menciona Muñoz y Camacho (2016) la cual hace referencia a toda irregularidad o malestar presente en las diferentes fases que compone la respuesta sexual, generando una resolución atípica ya sea en el deseo, excitación u orgasmo.

Se pueden encontrar diversos trastornos relacionados con la respuesta sexual femenina tal como lo menciona Parish et al. (2019) se puede identificar el trastorno de deseo sexual hipoactivo, en el cual la mujer posee una falta de interés para llevar a cabo el acto sexual, ocasionando una reducción en la respuesta sexual pues, no se obtiene respuesta frente a estímulos eróticos, lo cual ocasiona una disminución en la libido necesario para iniciarla y mantenerla; así mismo, se encuentra el trastorno del orgasmo femenino, definido de esta manera ya que se evidencian alteraciones en la respuesta orgásmica; en factores como cantidad, la cual puede ser mínima o anorgasmia, es decir ausencia del mismo; también su intensidad se ve afectada pues se genera una disminución en la duración.

Otro tipo de trastorno es la aversión sexual en la cual según Carrasco (2001) como su nombre lo indica la mujer presenta pensamientos negativos, miedo, oposición y repulsión a cualquier conducta que conlleve al acto sexual; no todas las mujeres que presentan este tipo de trastorno poseen aversión a todo el acto sexual, sino puede estar presente solo en ciertos aspectos que se pueden dar durante la respuesta sexual como cunnilingus, felación, besos, semen o pensamientos relacionados con la sexualidad que hacen que la persona evite esta conducta o contacto físico con la pareja; este trastorno puede deberse a experiencias traumáticas como abusos sexuales o contenido sexual que desarrollara ese temor.

De igual manera, se pueden encontrar otro tipo de disfunciones sexuales según Moltedo et al. (2014) como el vaginismo; disfunción que afecta el acto sexual ya que no se puede generar penetración vaginal, debido a que se presentan espasmos en la cavidad del primer tercio externo de la vaginal; esta respuesta se presenta cada vez que la mujer se encuentra en la intimidad con su pareja e identifica que puede ocurrir una penetración vaginal que asocia con dolor, emitiéndose una respuesta de espasmos o contracciones involuntarias que impiden que se genere dicha

penetración. El vaginismo es una condición que puede estar presente desde el inicio de la vida sexual o desarrollarse durante el transcurso de esta; de igual forma cabe resaltar que la mujer puede llegar al orgasmo haciendo uso de otros métodos de excitación.

Así mismo, otra disfunción que se encuentra asociada con el dolor durante el acto sexual es la dispareunia la cual según Carrasco (2001) se caracteriza por un dolor en el aparato reproductor femenino presente durante las diferentes fases de la respuesta sexual; esta disfunción se encuentra relacionada con el vaginismo, debido a que el dolor comienza a ser persistente al momento de iniciar la penetración; pues, generan molestias tales como ardor vaginal, picazón e irritación las cuales pueden ser de corta o larga duración. Dentro de las causas identificadas sobre el dolor durante la relación sexual, se encuentra una estimulación mínima que no permite una buena dilatación vaginal haciendo que la penetración sea dolorosa, ocasionando que el coito sea una experiencia no placentera para la mujer.

Así mismo, existe el desarrollo de otros tipos de trastornos gracias al consumo de fármacos o SPA en el cual según Carrasco (2001) menciona que el uso de este tipo de sustancias puede afectar las diferentes fases de la respuesta sexual tales como (deseo, excitación y orgasmo) haciendo que su desarrollo normal se altere, generando respuestas atípicas en las mismas.

Disfunciones sexuales masculinas

Zapata y Gutiérrez, (2016) refieren que las disfunciones sexuales pueden ser definidas como alteraciones en el deseo sexual que involucran diferentes cambios a nivel psicofisiológico en el ciclo de respuesta sexual humana lo que a su vez afirman, puede llegar a causar incapacidad incluso ante una relación sexual deseada por el individuo, estas autoras señalan que dentro del género masculino la alteración más presentada es la disfunción eréctil la cual se constituye por una

frecuente incapacidad para mantener de manera idónea la erección hasta finalizar la relación sexual. Resaltan que los trastornos del género masculino en este ámbito son, el trastorno del deseo sexual hipoactivo en el varón, trastorno eréctil, eyaculación retardada, eyaculación precoz, disfunción sexual inducida por sustancias o medicamentos, otra disfunción sexual especificada y otra no especificada.

Según lo planteado por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM- 5, (2014) en la eyaculación retardada el hombre refiere cierta dificultad o incapacidad para eyacular aun cuando se encuentre frente a una estimulación adecuada y presente deseo de eyacular, esta dificultad suele aparecer en la actividad sexual sostenida con su pareja. Así mismo, este trastorno se caracteriza por un marcado retardo en la eyaculación y la infrecuencia marcada o ausencia de eyaculación, siguiendo ese orden de ideas, para que el individuo pueda ser diagnosticado debe presentar la sintomatología descrita por lo menos durante seis meses y esta le debe causar malestar clínicamente significativo. Debe especificarse si se trata de un trastorno de por vida, adquirido, generalizado, situacional, leve, moderado o grave.

Otra de estas disfunciones es el trastorno eréctil, que se caracteriza por una dificultad marcada para conseguir una erección durante la actividad sexual, para mantener la erección hasta finalizar la actividad sexual y se presenta una reducción marcada de la rigidez de la erección en aproximadamente un 75 a 100% de todas las ocasiones en donde se de la actividad sexual en pareja, estos síntomas deben haber persistido por lo menos seis meses y deben provocar un malestar clínicamente significativo, en el diagnóstico de este trastorno se debe especificar si es de por vida, adquirido, generalizado, situacional, leve moderado o grave, así mismo, el trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón se caracteriza por presentar reducidas o nulas fantasías o pensamientos de tipo sexual o erótico, los síntomas deben persistir durante al menos 6 meses y

causar malestar clínicamente significativo, en cuanto a la eyaculación precoz, en esta se presenta un patrón persistente en donde el individuo eyacula en el minuto siguiente a la penetración vaginal y antes de que este lo desee y finalmente, se encuentra la disfunción sexual inducida por sustancias o medicamentos en donde se debe verificar que la alteración realmente se esté presentando desde el inicio del consumo de alguna sustancia en particular.

Conceptos básicos de sustancias psicoactivas

Sustancia psicoactiva

Según la World Health Organization (2010) al referirse a sustancia psicoactiva (en adelante SPA), se entiende como toda droga o sustancia que al ser introducida en el organismo altera tanto el funcionamiento como en un consumo prolongado las estructuras cerebrales a causa de una estimulación alterada en el sistema nervioso central, así al trastocar el funcionamiento del cerebro se provoca una alteración en el estado de ánimo y conciencia, al igual que en funciones psicológicas como la atención y la percepción entre otras. Dichas alteraciones afectan la cognición y volición del individuo. Al desencadenar estos efectos en el organismo se puede producir una respuesta de dependencia física y/o psicológica y de manera paralela al consumo ocurre un profundo deterioro en la salud física y mental, pudiendo consolidar trastornos de adicción o abuso de sustancias, sin desconocer los riesgos psicosociales que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas.

Drogas

En relación con lo anterior el Observatorio de Drogas de Colombia (s.f.) el cual se constituye como fuente de información oficial en materia de drogas, mediante Resolución 0006 de 08 de abril de 2005 indica que las sustancias psicoactivas son aquellas drogas que, al entrar en interacción con el organismo, abarcando cualquier vía de acceso posee la capacidad de provocar

una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central, de igual manera, posibilita la adquisición de dependencia bien sea física o psicológica.

Dosis

Frente al concepto de dosis, el congreso de Colombia decreto mediante la ley 30 de 1986 una importante distinción entre lo que fue considerado como dosis terapéutica y dosis para uso personal, cuando se habla de la primera se hace referencia a la cantidad de droga o medicamento que un médico se encarga de prescribir a su paciente para cubrir determinada necesidad clínica, mientras que la segunda hace referencia a la cantidad de algún estupefaciente que una persona en particular porta o conserva para su propio consumo, siguiendo este orden de ideas, el congreso también fue enfático en afirmar que este uso personal de SPA no puede exceder cierta cantidad de gramaje según corresponda el tipo de droga, así las cosas, en Colombia fue permitida la dosis mínima de marihuana siempre y cuando no exceda los (20) gramos, marihuana hachís que no exceda los (5) gramos, cocaína o cualquier sustancia a base de esta no debe exceder (1) gramo y finalmente la metacualona solo es permitida siempre que no exceda los (2) gramos. Frente a lo afirmado con anterioridad, recientemente el Consejo de estado se refirió a este tema haciendo acotación sobre la decisión tomada por los magistrados de la sección primera, quienes en miras de propender la garantía al derecho del libre desarrollo de la personalidad decidieron que el porte de estupefacientes sería legal sin derecho a decomiso por parte de las autoridades siempre y cuando la persona portadora de la sustancia logre demostrar que la usara para su consumo y no para fines comerciales o de distribución.

Según lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-221/94 la dosis puede ser definida como la “cantidad de estupefaciente que una persona porta o conserva para su

propio consumo”, por tal motivo, no será considerada dosis personal los estupefacientes que la persona lleve con otros fines diferentes a su propio consumo, la corte es enfática en afirmar que establecer limitaciones en lo que respecta a la dosis personal es ir contra los preceptos establecidos en la carta constitucional y atentar contra las disposiciones de autonomía y libre desarrollo de la personalidad que allí se predicen, resaltan que las personas deben ser libres de escoger su forma de vida y que mientras que esto no atente contra la integridad de otras personas deberá ser respetado y garantizado por el estado, así las cosas, la Corte afirma que el estado debe encargarse de dar educación a todos los pobladores con el objetivo de que estos sean capaces de discernir responsablemente sobre el estilo de vida que están dispuestos a llevar, esto con la intención de prescindir de medios coercitivos que lo único que generan es represión, en este sentido, hablar de normas o leyes que prohíban el consumo de SPA sería hablar de disposiciones inconstitucionales que violentan la voluntad de los particulares, no obstante, el legislador podrá regular algunas disposiciones referentes al lugar, edad y ejercicios temporales de algunas actividades que bajo el consumo de sustancias resultan inadecuados o socialmente nocivos.

Adicción

Volkov y Morales, (2015) Describen la adicción como una “enfermedad cerebral crónica” caracterizada por el consumo excesivo o compulsivo de una droga que involucra componentes a nivel genético, neurológico y sociocultural y genera alteraciones a nivel de regulación de recompensa, autocontrol, afecto y en el comportamiento del individuo producido por “cambios neuroplásticos en los aportes glutamatérgicos de las neuronas de dopamina del estriado y del

mesencéfalo” que termina por elevar la reactividad del cerebro ante la señal de “droga” y a su vez disminuye la sensibilidad a recompensas de otro tipo.

Así mismo, Redolar. D, (2008) refiere que, desde un punto de vista neurobiológico y psicológico, la adicción puede ser vista como el uso compulsivo de droga en donde el control del sujeto se torna ineficaz lo que le obliga a consumir constantemente a pesar de conocer las consecuencias de dicho consumo y aún a sabiendas de que esto le puede ocasionar una grave afectación a su salud y en general a todas sus áreas de ajuste. De igual manera, Fernández y Núñez (2019), concuerda con el anterior autor en cuanto a que la adicción es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas como los síntomas de abstinencia de carácter físico y psicológico, la conducta de consumo se sigue repitiendo.

Dependencia

La dependencia sería un término más amplio que adicción, que abarca desde una necesidad leve (por ejemplo, la dependencia a la cafeína) hasta una necesidad compulsiva (que sería adicción establecida).

Actualmente el DSM-V habla de “trastornos por consumo de drogas”, en donde se establecen los siguientes criterios:

1. Tomar la droga en cantidades mayores o por más tiempo de lo que se debe.
2. Querer dejar de usar la droga, pero no lograrlo.
3. Pasar mucho tiempo buscando, consumiendo o recuperándose del consumo de la droga.
4. Deseos compulsivos de usar la droga.
5. No lograr hacer lo que debería en el trabajo, el hogar o la escuela debido al consumo de drogas.

6. Seguir usando, incluso cuando causa problemas en las relaciones personales.
7. Renunciar a actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes debido al consumo de drogas.
8. Usar sustancias una y otra vez, incluso cuando te ponen en peligro.
9. Seguir usando, incluso cuando sabe que tiene un problema físico o psicológico que podría ser causado o agravado por la droga o drogas.
10. Desarrollo de tolerancia, o necesitar más droga para obtener el efecto deseado.
11. Desarrollo de síntomas de abstinencia, que pueden aliviarse tomando la droga.

Desde leve (menos de 3 criterios presentes) hasta grave (más de 6 criterios presentes en el sujeto adicto). (Fernández y Núñez, 2019, p.2).

Así que la dependencia a SPA se puede desarrollar según lo anteriormente postulado por el DSM-5 (2013) citado por Lerner y Klein (2019) a nivel psicológico pues, se identifica que la persona se exige consumir la sustancia a partir de dos razones; la primera es evitar los efectos generados por la abstinencia de la droga, lo cual conlleva al consumo de SPA para reducir los mismos y la otra es para seguir experimentando las sensaciones que deja en el consumo de determinada sustancia; también, a nivel físico, es evidente cuando se presenta un síndrome de abstinencia, en el cual se realiza una reducción en la dosis de SPA y el cuerpo presenta síntomas negativos debido a que presenta una adaptación a los efectos causados por la sustancia en el cuerpo.

Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia (SA) ante una SPA aparece cuando el sujeto cesa el consumo ante la sustancia que presenta la adicción. Según Díaz y Calderín (2020) el SA presenta diversos signos y síntomas, entre estos se encuentran alteraciones a nivel del Sistema Nervioso Autónomo, tales como: alteraciones en la postura corporal, anomalías motoras, hiperactividad, convulsiones,

ansiedad. Torres, Zárate, Jacinto, Hernández y Urbina (2017) resaltan que dentro del SA también se encuentra una alta activación a nivel fisiológico, temblores, sudoración excesiva, náuseas, cefaleas, aumento de la frecuencia cardíaca; debido a estos síntomas, es posible clasificar el SA en tres fases: 1) Presenta después de una exposición a la sustancia, esta fase presenta una duración entre 5 y 6 horas con signos y síntomas tales como agitación, temblores intensos, náuseas, sensación de hormigueo en el cuerpo, calambres, dolores de cabeza, sudoración y alucinaciones. 2) En la segunda fase existen convulsiones, esta fase suele durar entre 15 y 30 horas. 3) La tercera fase está caracterizada por alucinaciones alarmantes, delirios, hipertermia, taquicardia, confusión, delirios extraños y es denominada como Delirium Tremens. (Secades y Rabuñal, 2010 citados por Torres, Zárate, Jacinto, Hernández y Urbina, 2017).

Tolerancia

El consumo de SPA puede traer consigo otro tipo de consecuencias, tales como la tolerancia, la cual según San Martín et al.(2018) es definida como la adaptación del cuerpo a una sustancia psicoactiva (SPA), ocasionando una disminución en los efectos producidos al administrar la misma dosis en repetidas ocasiones, por ende, para volver a experimentar las sensaciones iniciales del consumo, debe usar una cantidad más elevada; así mismo, (Siegel et al., 2000; Ramsay y Woods, 2014) citado por San Martín et al. (2018), señalan que consumo de SPA y la tolerancia guardan relación con el condicionamiento clásico ya que, se crea una asociación de estímulos, tales como, entornos, contextos o estados emocionales que acompañan el consumo de la droga convirtiéndose en el estímulo condicionado, de igual manera, las sensaciones y efectos de la droga son los estímulos incondicionados, lo cual lleva a respuestas condicionadas a la que se les otorga el nombre de compensatorias cuya función es “regular las perturbaciones a la homeostasis producidas por la intromisión de la sustancia”(San Martín et. al, 2018, p.421). Como resultado

tiene la tolerancia a la droga por el uso de la misma dosis, haciendo que el individuo ingiera cantidades cada vez más grandes.

Neuroadaptación

Según Moberg et al. (2017) las drogas son adictivas porque generan en el cerebro un conjunto de cambios bioquímicos y fisiológicos, es aquí cuando se habla de la neuroadaptación, es decir, existe una adaptación de las funciones cerebrales a la presencia de alguna droga siendo este un rasgo central en el desarrollo de la dependencia. Esta neuroadaptación, conduce a ciertas características de la dependencia, como la tolerancia y el síndrome de abstinencia, así como a una condición que podría ser llamada memoria de recompensa. Se plantea que la neuroadaptación probablemente ocurre con un mayor alcance y más permanentemente en gente que ha incrementado el riesgo al desarrollo de dependencia, bien porque han heredado una predisposición genética, o porque han adquirido una cierta susceptibilidad a través de repetidas experiencias de estrés severo. Estudios farmacológicos en humanos han indicado que diversos sistemas neuroquímicos contribuyen a la neuroadaptación. Por ejemplo, los neurotransmisores de dopamina, glutamato, GABA, y opiáceos endógenos, así como las neuronas que responden a estas moléculas, pueden jugar un papel en el desarrollo de la memoria de recompensa. El estrés, el cual puede influir en la neuroadaptación, también está modulado por sistemas neuroquímicos, principalmente los neurotransmisores de serotonina.

Así mismo, existen otros procesos que generan cierta afectación en la sexualidad de los adolescentes, y es la capacidad volitiva que presenta dicha población, llevándolos en ocasiones a cometer delitos sexuales. Para la Real Academia Española (rae, 2001) citado por Celedon y Brunal (2011) afirma que lo volitivo está relacionado con los actos y fenómenos de la voluntad. Por su parte, la voluntad, hace referencia a la facultad de decidir y ordenar la propia conducta. Por lo que, está relacionada al libre albedrío y a la libre determinación. Una conducta volitiva refleja la

concreción de los pensamientos de una persona en actos, en donde la persona tiene la libre elección de seguir o rechazar una inclinación, por lo que es una decisión en la que interviene la inteligencia. La voluntad está compuesta por el querer (el apetito) y el desear (la volición). Se sabe que a partir de los 14 años el adolescente ya adquiere un pensamiento formal, lo que significa que obtienen la capacidad de distinguir entre los actos que son considerados ilícitos y los que no (Ferreira y Rodríguez, 2019).

Teorías del consumo

Nestler (2000) citado por Mendoza y Vargas (2017) indica que existe una vulnerabilidad biológica a la adicción de sustancias y estos factores genéticos heredados contribuyen entre el 40 y 60% de la adicción. Por otra parte, se encuentran los factores psicosociales, los cuales pueden ser tanto protectores, como factores de riesgo, dentro de estos últimos, se puede identificar el pertenecer a familias que son disfuncionales, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, frustración, entre otros.

Una de las teorías explicativas del consumo de SPA es la Teoría Cognitiva Social de Bandura, como lo indica Becoña (2007) dentro de esta teoría se abarcan distintos elementos que evalúan el inicio, mantenimiento y abandono del consumo de sustancias; actúan tres sistemas que están implicados directamente con la regulación de la conducta de consumo de sustancias; el primero está constituido por aquellos estímulos externos que afectan o modifican la conducta por medio del condicionamiento clásico; en el segundo se encuentran las consecuencias de esta conducta que son dadas en forma de refuerzos externos y tienen influencia por medio del condicionamiento operante y cómo tercero se encuentran los procesos cognitivos mediacionales, que se encargan de centrar la atención en determinados estímulos y la influencia de estos en la conducta futura.

Existen otras teorías para estudiar la etiología del consumo de SPA, otra de ellas es La Teoría de Socialización Primaria, cuyo principal planteamiento indica que, aunque existe una base biológica en la conducta humana, las conductas sociales son aprendidas o tiene algún componente aprendido mediante el proceso de socialización primaria; la socialización es un proceso en el cual se aprenden normas y conductas de tipo social. Dentro de este proceso, un punto clave en el cual se pueden aprender conductas desviadas (como el consumo de SPA) es durante la adolescencia, gracias a los elementos de socialización primaria como la familia, la escuela y el grupo de iguales, este último con una influencia mucho más directa y con variables como características físicas, emocionales y sociales, las cuales pueden ser factores protectores o de riesgo. Según esta teoría las características de la comunidad del sujeto son una fuente de socialización secundaria, lo que permite que se puedan aumentar o disminuir las posibilidades de la ocurrencia de la socialización primaria, dentro de las fuentes de socialización secundaria, también es posible encontrar: la familia extensa, grupos religiosos, características de la comunidad como el vecindario, la ciudad, si es área rural o urbana, ocupación, oportunidades sociales, entre otros y muchas de estas características están asociadas con una mayor o menor desviación y mayor o menor consumo de SPA (Becoña, 2007).

Características del consumidor

Edad de inicio de consumo

Se puede identificar que se encuentra cierta diferencia entre hombres y mujeres en cuanto al debut de inicio de consumo de SPA. En el estudio realizado por el Observatorio de Drogas (2016), a jóvenes entre los 12 a 18 años de edad de colegios en el territorio colombiano, se encuentra que el promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes, es muy cercano entre hombres y mujeres, pues, los hombres inician el consumo de ciertas

sustancias en promedio a los 13,65 años y las mujeres a los 13,55 años. Así mismo, se puede observar que en cuanto al uso de cualquier sustancia las mujeres poseen mayor prevalencia a comparación de los hombres con una puntuación del 62,8% mientras los hombres poseen un 59,8%, pero siendo de mayor predilección el uso de alcohol.

Diferencia entre hombre y mujer

Teniendo en cuenta los resultados encontrados en la última encuesta realizada por DANE (2019) sobre el consumo de SPA para las edades entre los 12 a 65 años se encuentra una diferencia significativa entre hombres y mujeres en relación al consumo de SPA, pues los hombres poseen una tendencia más alta que las mujeres en un 14,0% a diferencia de las mujeres con un 5,6%; de igual manera al analizar cada una de las sustancias, se encuentra que esta tendencia sigue siendo la misma, en sustancias como tabaco con un 2,2 % hombres a comparación de las mujeres con una tendencia del 1,0%; pero la diferencia se invierte al analizar la variable alcohol pues en hombres se encuentra una prevalencia del 16,8% y en mujeres del 18,7%.

Policonsumo

El policonsumo según González (2013) hace referencia al uso de más de dos SPA, las cuales pueden consumirse al mismo tiempo o de forma alternada; una de las causas que genera la realización de esta conducta es el deseo por experimentar nuevos efectos y sensaciones que no aporta el consumo de una sola sustancia; o también si el consumo de una determinada SPA genera algún efecto adverso que se quiere suprimir se realiza la combinación entre sustancias.

Clasificación de las sustancias psicoactivas

En vista de esto el Observatorio de Drogas de Colombia (s.f.) propone una serie de clasificaciones en función de distintas variables; una forma de clasificación es según sus efectos en el sistema nervioso central, señalando que pueden ser estimulantes, depresoras y alucinógenas, otra forma de clasificación es según su origen, dado que estas pueden ser de origen sintético o natural, la siguiente forma de clasificación es según su situación legal, siendo éstas legales o ilegales, y como última forma de clasificación nuevas sustancias psicoactivas donde se subdividen en NPS o drogas emergentes.

Cómo lo explica Reyes y Ariel (2018) los alucinógenos actúan principalmente en factores como la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo de quien las consume, pero a diferencia de otros tipos de sustancias no producen efectos como la confusión mental, pérdida de memoria o algún tipo de desorientación en el espacio y tiempo. También existen los alucinógenos tanto naturales como sintéticos, los primeros de estos tienen un efecto el cual empieza a surgir después de los 15 minutos y llega a extenderse hasta por 9 horas y es posible obtenerlas por medio de la naturaleza según distintos tipos de sustancias clandestinas; por otro lado, las sintéticas son aquellas elaboradas por el ser humano y son fabricadas a base de químicos en los laboratorios.

Dentro de la clasificación también se abordan las drogas estimulantes y las depresoras; Leones (2018) indica que las drogas depresoras tienen un efecto a nivel mental mediante la disminución del ritmo mental, el cuerpo y el sistema nervioso, adicionalmente los individuos presentan pequeños episodios de euforia. Mientras que las sustancias psicoactivas estimulantes permiten la activación del sistema nervioso y provocan diferentes respuestas en quienes las consumen como efectos de felicidad, aceleración cardíaca.

Leones (2018) también indica que existe una clasificación según la legislación del país y estas serían legales e ilegales: las legales dependen de la cantidad que se le permita llevar a los individuos o el tipo de droga que le sea permitido comercializar, dentro de estas se encuentran el

alcohol y el cigarrillo. Las drogas ilegales son aquellas las cuales su comercio está totalmente prohibido y presenta condenas el hecho de desacatar la ley con referencia a estas.

Por otra parte, la farmacología conductual con el modelo animal de operante libre se ha utilizado desde hace más de 50 años en la investigación farmacéutica y toxicológica, como resultado del trabajo de B. F. Skinner, la cámara experimental y los programas de reforzamiento indican que el efecto de las drogas se manifiesta como alteraciones en la velocidad de adquisición de respuestas y los cambios en patrones estables de respuesta. Este es el modelo más usado en estudios toxicológicos, ya que aportó evidencia directa de que los efectos de las drogas no solo son de tipo bioquímico, sino también depende conjuntamente del ambiente (Robles y Vargas, 2012).

Así mismo, un segundo modelo derivado del análisis conductual es el de la autoadministración de drogas, en donde está presente el poder reforzante ya sea positivo o negativo de los compuestos, permitiendo determinar el potencial de abuso y la neurotoxicidad de diferentes compuestos, cuando una droga funciona como reforzador. Y como tercer modelo de investigación derivado del análisis conductual es el de los efectos de drogas como estímulos discriminativos interoceptivos, en donde es posible establecer una conducta bajo el control discriminativo del efecto subjetivo de ciertas drogas. (Robles y Vargas, 2012).

Efectos generales de las sustancias psicoactivas

Uno de los problemas que enfrenta nuestro país en términos de salud y bienestar social es el consumo de drogas especialmente por la población adolescente, estas sustancias alteran el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros, su uso puede generar adicción y daños severos en las personas. Por la complejidad de este fenómeno es necesario entender sus conceptos básicos, los daños y los riesgos que genera.

Según Fuentes, Medina y Nazar (2016) la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las SPA como sustancias que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración ya

sea ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o adicción.

Entre las SPA de mayor consumo por los adolescentes a nivel mundial, se encuentran el alcohol, el tabaco y la marihuana (Bukstein, 1997; Nelson et al., 2015 citado por Cruz, Gómez y Rincón, 2018). Es importante resaltar que el consumo de alcohol y otras sustancias antes de los 21 años afecta el desarrollo cerebral. Martin et al (1995) citado por Cruz et al., (2018) describen las alteraciones más frecuentes que se presentan en los adolescentes con consumo de alcohol, estos son, los procesos de aprendizaje, el control motor corporal, el procesamiento y almacenamiento de la información, la planeación, el raciocinio y la memoria a largo plazo.

Ahora bien, el consumo de SPA presenta múltiples consecuencias como la farmacodependencia, es decir, la dependencia a una sustancia que afecta el funcionamiento cerebral, alterando: el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Lo que se verá reflejado en el desarrollo personal del adolescente, y afectará significativamente los diferentes entornos del mismo; así mismo, se encuentra que el desarrollo de esta dependencia puede estar relacionado con la tolerancia y la adicción tal como lo menciona Lerner y Klein (2019).

A continuación, en la tabla 2, se expondrá la clasificación de las SPA, el nombre que conlleva cada una, sus principales efectos y su respectivo aspecto.

Tabla 2.

Clasificación de las SPA y sus principales efectos

SPA	NOMBRE	EFFECTO	ASPECTO
-----	--------	---------	---------

Estimulantes	Estimulantes Psicomotores	-Cocaína	-Euforia, mayor vivacidad, sentimiento de poder, inquietud, ansiedad. Al ir perdiendo el efecto, se pueden presentar ideas delirantes o paranoicas.	-Polvo blanco (Inhalado)
		-Anfetaminas		-Pastillas
	Metilxantinas	-Cafeína	Estimula el cerebro aumentando su velocidad, afecta el estado de alerta.	
	Estimulantes colinérgico	-Nicotina	-Estimula memoria y vigilia, inhibe sueño y hambre.	Hojas secas en forma de hebras marrones. (fumado)
Depresoras	Hipnótico	-Alcohol	-Euforia, relajación, regocijo, excitación, desinhibición, locuacidad, agresividad, irritabilidad, descoordinación. Si el consumo es mayor produce, somnolencia y estupor.	Líquido con distintos sabores y colores. (se bebe)

Fármacos depresores	-Barbitúricos - Benzodiacepinas	-Calman el dolor de manera indirecta en casos de contracturas musculares, ansiolíticas e hipnóticas.	Cápsulas, comprimidos o ampollas. (Se ingieren vía oral o se inyectan)
Analgésico Opioide	-Heroína	-Ingresa con rapidez al cerebro y se adhiere a los receptores opioides de células ubicadas en zonas que están asociadas con las sensaciones de dolor y placer y las que controlan el ritmo cardíaco, el sueño y la respiración.	Polvo blanco o marrón. (Se inhala, se inyecta o se fuma)
Alucinógenos	Alucinógeno cannabinoide	-Marihuana	Afectan las regiones del cerebro que influyen en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, el movimiento, la coordinación y la percepción del tiempo y el espacio
			Hojas secas color verde o marrón. (Se fuma)

Alucinógeno psicodisléptic o	-LSD	-Interrumpe la comunicación entre los sistemas químicos cerebrales en todo el cerebro y la médula espinal, provocando alucinaciones, cambios de humor, apertura emocional.	Trozos de papel, pastillas. (Se ingieren vía oral)
	-Ácidos		
	-Hongos		
	-Éxtasis		

Fuente: Recuperado de la Comisión Global de Política de Drogas (2019). La clasificación de sustancias psicoactivas cuando se dejó atrás la ciencia.

Mezclas de sustancias psicoactivas

La intención de mezclar las SPA es aumentar o contrarrestar los efectos de alguna droga. Sin embargo, es evidente que esta práctica incrementa significativamente un daño para la salud pública, debido a la sinergia de acciones farmacológicas y especialmente el incremento de acciones secundarias de las SPA.

A raíz de estas mezclas y del trabajo del Sistema de Alertas Tempranas, se documentó la detección de 28 Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS) desde 2007. Estas drogas no se producen en Colombia, sin embargo, si se realizan procesos para alterar y aumentar el peso de las drogas sintéticas o NPS provenientes de otros países, con el fin de incrementar el microtráfico. Aunque la mezcla de sustancias no se ve limitada solo a las NPS, la identificación de los riesgos para la salud se vuelve impredecible ya que identificar los efectos de las NPS se convierte en un reto.

En Colombia, en el año 2016, se reportaron la aparición de mezclas de hasta 5 SPA en una misma presentación. Estas SPA presentan diferentes efectos sobre el sistema nervioso central, como efectos estimulantes y alucinógenos, sin embargo, la preocupación radica en el riesgo al que

se exponen los consumidores teniendo en cuenta las sinergias, antagonismos y desconocimiento de los efectos de estas sustancias en el organismo (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017).

Formas de administración

Entender las vías de administración es importante ya que es indispensable tener clara la percepción de riesgo para quien está en contacto con alguna SPA, ya que cuando las drogas se administran por vías que producen efectos placenteros inmediatos, la adicción sería más alta. Existen cinco vías de administración Según Lorenzo, Ladero, Leza, y Lizasoain (2009), la primera es la vía oral, es la más utilizada en el consumo de anfetaminas, LSD, y en la actualidad lo que conocemos como drogas de síntesis, así como también es la única vía de consumo de alcohol; la segunda es la vía pulmonar, por esta las sustancias pueden ser inhaladas o fumadas, lo que es característico de la nicotina (tabaco), cannabis y crack, sustancia derivada de la cocaína; la tercera es la vía nasal, por donde la sustancia es específicamente aspirada, siendo la más utilizada para consumir cocaína, la absorción ocurre en la mucosa de la nariz, sin embargo, por esta vía la droga es irritante y altera el flujo sanguíneo causando daños; la cuarta es la vía rectal o genital, aquí la sustancia se aplica sobre la mucosa anal o genital. Esta vía es utilizada en el consumo de heroína e incluso cocaína; y por último está la vía parenteral, esta se utiliza especialmente una jeringa hipodérmica para la administración de la droga, se requiere menor cantidad de dosis para obtener una mayor gratificación por parte del consumidor, por lo que el sentimiento de placer es instantáneo cuando se usa la vía intravenosa.

Las tres formas de administración parenteral, son la vía subcutánea, la cual se aplica en el tejido adiposo, justo debajo de la piel y su absorción es más lenta; también está la vía intramuscular, en su mayoría es utilizada cuando la intravenosa es imposible, ya sea por el deterioro de las venas, y por último la vía intravenosa se realiza especialmente por medio de las venas del antebrazo, sin

embargo, todas las venas pueden ser utilizadas, esta vía es la de mayor preferencia para los consumidores de heroína.

Efectos del sistema nervioso central

Según Santander (2018) todas las drogas que producen abuso o adicción actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) provocando daños, como alteración de la memoria, la comprensión, la capacidad de analizar y sintetizar, aunque existen diferentes blancos y mecanismos de acción, convergen en la activación de algunos núcleos específicos del cerebro. El funcionamiento del SNC es muy eficiente para responder con rapidez a diferentes estímulos y para ello es necesario la participación de las neuronas, que son las células conductoras del sistema nervioso, para que la información fluya de una neurona a otra es necesario que se libere una sustancia química que es el neurotransmisor.

Según Rodríguez y Plaza (2018), las drogas pueden ser clasificadas en tres tipos, depresoras, estimulantes y alucinógenas y cada una de estas tiene un efecto específico sobre el SNC, Schlesinger, Pescador y Roa (2017) también señalan que dependiendo del tipo de droga, será el efecto generado en el sistema nervioso central, por lo que, las drogas depresoras disminuyen o retardan el funcionamiento del SNC, es decir, se ve afectada la concentración, disminuye la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, se consideran drogas depresoras el alcohol, opiáceos como la morfina, heroína y metadona; tranquilizantes e hipnóticos, al hablar de las depresoras se hace referencia a la acción de inhibición que ocasionan estas sustancias en el SNC lo que genera algunas dificultades en el individuo como la somnolencia, es por esto que Morón, Pedrero y Pérez, (2017) se refieren a las sustancias depresoras como aquellas que se encargan de atenuar o inhibir los mecanismos cerebrales de la vigilia, razón por la cual se generan diferentes

niveles de inactivación generales que pueden ocasionar estados de relajación, sedación e incluso somnolencia, dentro de estas se clasifican el alcohol, la heroína y los benzodiazepinas entre otras, por otro lado las drogas estimulantes producen una activación general en el organismo que disminuye entre otras la necesidad de descanso por una constante excitación y exaltación que también según Rodríguez y Plaza (2018), puede llegar a causar incluso una pérdida importante del contacto con la realidad, así mismo.

Morales, Espinoza, Franz, Solano, Campos, y Alfaro (2019), definen las sustancias estimulantes como activadoras del SNC o cualquier función corporal que desencadenan cambios en los “estados de alerta, disminución del apetito, reducción de la fatiga, elevación del rendimiento físico y aceleración de los procesos psíquicos”, así mismo, los autores afirman que el consumo de estas sustancias en grandes cantidades o dosis puede ocasionar otras alteraciones importantes asociadas al aumento de la temperatura corporal e incluso presencia de arritmias y finalmente las alucinógenas que según Rodríguez y Plaza (2018), pueden ser catalogadas también como perturbadoras de la realidad puesto que pueden producir síntomas psicóticos e incluso psicosis por las alteraciones que causan a nivel perceptual, adicional a esto, se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. (Espinoza y Castellanos 2018).

Así mismo, el uso nocivo de sustancias psicoactivas producen enfermedades crónicas, también efectos biológicos agudos o a corto plazo, especialmente las drogas como los opioides y el alcohol, estos abarcan la sobredosis y efectos nocivos que comprenden consecuencias sociales adversas del uso de dichas sustancias; el uso peligroso de SPA incrementa el riesgo de consecuencias nocivas para el usuario, y la intoxicación, sucede cuando se administra una sustancia psicoactiva y esta produce perturbación a nivel de conciencia, cognitivo, perceptivo, afectivo o

conductual, u otras funciones y reacciones psicofisiológicas. Estas perturbaciones se relacionan con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y las reacciones aprendidas por esta, sin embargo, se resuelve con el tiempo, con recuperación completa, excepto si existen daños en tejidos y otras complicaciones como un trauma, delirio, coma y convulsiones, entre otras complicaciones médicas. La naturaleza de una intoxicación depende de la clase farmacológica de la sustancia y de su vía de administración. (Guevara y Nájera 2018).

Vías de administración y su efecto en el Sistema Nervioso Central

La vía nasal, se ha convertido en una ruta atractiva para quienes abusan de SPA, principalmente por su fácil accesibilidad y la rápida absorción sistémica que se produce. Sin embargo, cuando se presentan situaciones de abuso, se generan alteraciones de la mucosa y del tejido conectivo, cartilaginoso y óseo. Las SPA que son administradas por esta vía, por lo general actúan como estimulantes del SNC, también, hay mecanismos en los que intervienen los vasos sanguíneos, el líquido cerebrospinal y el sistema linfático para el transporte de moléculas desde la cavidad nasal al SNC. (Krauss y Naser, 2017). La SPA, más administrada por esta vía, es la cocaína, se sabe que el abuso de esta SPA induce a una pérdida celular, interfiere en los procesos de atención y la toma de decisiones, así como en la expresión de factores tróficos cerebrales y en la funcionalidad de la barrera hematoencefálica. (Urigüen y Callado, 2010).

La vía pulmonar tiene acceso de sustancias que se pueden fumar, esta vía es una de las que presentan un efecto más inmediato en el sujeto que se encuentra consumiendo, Fernández (2016) indica que sustancias como la nicotina produce una sensación de calma y alivio junto con una disminución de la ansiedad y al tener un ingreso por la vía pulmonar tarda aproximadamente de 7 a 10 segundos para llegar al cerebro y empezar a producir la liberación de dopamina, de allí uno

de sus efectos en cuanto a la adicción a la nicotina. De igual forma la marihuana es otra de las SPA que ingresan por la vía pulmonar; así como el tabaco también tarda aproximadamente de 7 a 10 segundos en presentar los efectos, pasando de los pulmones al torrente sanguíneo produciendo sensaciones tales como: relajación, alteraciones en los sentidos (visual, táctil, auditivo), distorsión en tiempo y espacio; sin embargo, a largo plazo ésta SPA afecta a nivel cognitivo la memoria a corto plazo y disminuye la coordinación motora.

Por otro lado, al hablar de la vía de administración parenteral, León y De la torre (2016) afirman que la velocidad de los efectos producidos por cada SPA depende de la vía de administración que el consumidor elija y resaltan que, cuando el consumo se da por vía intravenosa “la concentración plasmática máxima se obtiene en uno o dos minutos”, así mismo, cuando el consumo se da por vía intramuscular el efecto se obtienen en un estimado de cinco minutos y se prolonga por más tiempo en comparación a las otras vías de administración, frente a esta vía, Berbesi, Segura, Montoya y Hernández, (2016) refieren que el uso de drogas inyectadas se ha convertido en un problema de salud pública por diferentes razones, entre ellas el creciente contagio de diferentes enfermedades virales como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis C, además, según el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, (2017) alrededor de estas prácticas también se presentan otros riesgos como la sobredosis y diferentes afecciones circulatorias y cardíacas.

De igual manera, se encuentra la vía ingerida u oral, según González (2013) la SPA es procesada a través del sistema digestivo; por medio de este mecanismo, los efectos de las SPA no se experimenten de manera inmediata, haciendo que se repita el consumo para llegar a los efectos esperados. Algunas de las sustancias consumidas por esta vía son; el alcohol, esta sustancia según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) inicialmente actúa sobre el sistema digestivo; pero

cabe resaltar que también sobre el sistema nervioso central como un depresor pues, inicialmente el consumidor presenta niveles altos de euforia pero esto va llevando a la desinhibición psicológica ocasionando la depresión del SNC; cuando se genera un consumo excesivo puede presentarse daños a nivel del hígado o en el cerebro en funciones como la memoria y el aprendizaje; así mismo, por la vía oral se consumen las sustancias sintéticas tales como el éxtasis la cual, a diferencia del alcohol, en el sistema nervioso central actúa como estimulante a nivel físico y mental pues, esta sustancia genera mayor operación de neurotransmisores relacionados con el placer, estimulación cerebral y del estado de ánimo, como lo son la norepinefrina, dopamina y serotonina, los cuales incrementan en el consumidor la euforia y los sistemas perceptuales que puede durar por horas.

Así mismo, se encuentran otro tipo de sustancias como la metanfetamina y la anfetamina la cual según las Naciones Unidas (2018) estas SPA, poseen diferentes formas de administración y presentación; en cuanto a la vía oral, se encuentran capsulas para su consumo; esta sustancia actúa como estimulante en el sistema nervioso central, haciendo que se presente un aumento de la respuesta fisiológica, gracias actividad de la norepinefrina, serotonina además de los mecanismos que no permiten el transporte de la dopamina; de igual manera otra sustancia como el LSD procedente del ácido lisérgico, que se puede encontrar en papeles o cápsulas, es una sustancia con características alucinógenas la cual no genera las mismas sensaciones en cada consumidor; esta sustancia actúa sobre la serotonina ocasionando alteraciones en el sistema perceptual y las emociones las cuales pueden variar entre negativas y positivas.

Ahora bien, otra vía de administración es la sublingual, en la cual según Pawar, Ghorpade, y Kokane (2018), menciona que como su nombre lo indica, son aquellas sustancias que se consumen poniéndose debajo de la lengua, pues, por medio de esta vía se evita el paso por el sistema digestivo; ya que la sustancia gracias a la mucosa que se encuentra debajo de la lengua y

la vena lingual, puede transitar por el sistema circulatorio; es por ello que Graña, Muñoz, y Navas, (2007) señala que dentro del grupo de SPA que son consumidas en esta modalidad, se encuentran las drogas sintéticas como LSD, barbitúricos y anfetaminas, las cuales generan un efecto directo en el sistema nervioso central.

En cuanto a los barbitúricos, según el National Institute on Drug Abuse (2018), esta sustancia genera una depresión en el sistema nervioso central debido a que se genera una mayor actividad de GABA neurotransmisor encargado de disminuir la actividad cerebral; teniendo en cuenta que los barbitúricos son fármacos con efectos calmantes ocasionan estas reacciones a nivel cerebral; así mismo, cuando se abusa de este tipo de sustancias se puede generar ciertos problemas a nivel de la respuesta motriz, tasa cardíaca y memoria. En cambio, las anfetaminas según Moscoso y Titto (2015) son estimulantes del sistema nervioso central, que ocasionan mayor activación de los neurotransmisores y por ende generan una actividad mayor en el cerebro; se debe tener en cuenta que el uso reiterativo puede ocasionar algunas afectaciones como dificultades en la comunicación neuronal; de igual manera, se encuentran los LSD, los cuales caracterizados por generar alteraciones en el sistema nervioso central debido a que generan respuestas alucinógenas al consumir las mismas, generando una alteración perceptual.

Finalmente, la vía vaginal, es una ruta potencial y accesible para la administración de SPA y fármacos. Esta vía dispone de una tasa de absorción variable a través del epitelio vaginal. La persona que prefiere esta vía, se introduce la dosis al interior del recto o de la vagina, por lo general espera 46 a 60 minutos, para que la SPA se absorba completamente. Al no estar presentes los jugos gástricos, la sustancia no se descompone, y su concentración no se reduce, lo que genera que el efecto de las SPA que se introducen por dichas vías sea más intenso. Sin embargo, es importante aclarar, que el administrar SPA por esta vía, provoca irritaciones y en ciertos casos pueden llegar

a presentarse infecciones vaginales. Una de las prácticas que se evidencian en las mujeres, es cuando humedecen los tampones en alcohol, y se lo introducen por esta vía, esto para tener efectos más placenteros, duraderos, y de manera más rápida, de igual manera lo hacen con otras SPA, como la cocaína. Sin embargo, de esta manera es más fácil llegar a una sobredosis, lo cual es perjudicial para la persona que opte por esta vía. (González, Gálvez, Álvarez, Cobas y Cabrera del Valle, 2005)

Alteraciones neuropsicológicas

El abuso de alcohol inducen a un daño cerebral, en algunos casos causar neurodegeneración, en algunos casos generando riesgo cognitivo leve, induciendo alteraciones neuropsicológicas, siendo la memoria uno de los procesos más afectados, acompañada por la dificultad en el aprendizaje; en los alcohólicos, se ha evidenciado alteraciones atencionales presentando fácil distractibilidad, alteración de las funciones visuoespaciales, perceptivo-motoras, coordinación visomotriz, funciones ejecutivas, alteraciones conductuales, en algunas personas se refleja déficit en aspectos paralingüísticos del lenguaje, alteración en la capacidad para realizar nuevos aprendizajes y enlentecimiento en los procesos cognitivos. (Díaz, Aldana, Escobar, Jaimes, Rojas, Bermúdez y Reyes, 2018).

Desde una perspectiva de la neurociencia conductual, la "adicción a las drogas" incorpora ciertos comportamientos en las personas, como la búsqueda y toma compulsiva de drogas; la incapacidad de controlar el consumo, como también consecuencias negativas sociales, psicológicas y físicas, causando un gran daño a la salud a largo plazo. Se sabe que las sustancias de abuso tienen efectos generalizados en el cerebro, y se ha demostrado que los consumidores de alcohol y cannabis con consumo excesivo y crónico muestran anormalidades en una serie de medidas globales de estructura, función y conectividad del cerebro. (Conrod y Nikolaou, 2016).

Las alteraciones neuropsicológicas se dan al menos por dos mecanismos, uno de ellos es la presencia de alteraciones en los procesos ejecutivos de supervisión y control de la conducta, esto quiere decir que puede aumentar la probabilidad de ocurrencia de conductas de búsqueda y consumo de drogas, por ejemplo, algunos modelos teóricos basados en adicción proponen que los déficits de los mecanismos inhibitorios de control de respuestas impulsivas están implicados en el consumo compulsivo y a llegar a depender de diversas drogas (Goldstein y Volkow, 2001 citado por Verdejo, 2006).

En segundo lugar, la existencia de déficits neuropsicológicos puede limitar la capacidad de los individuos adictos a asimilar los contenidos y las actividades de programas de rehabilitación que tienen un fuerte componente cognitivo, por lo que la presencia de alteraciones neuropsicológicas puede afectar significativamente la eficacia de los programas de prevención sobre poblaciones con alto consumo de drogas. (Verdejo, 2006).

Alteraciones psicológicas

El consumo de SPA, puede traer consigo consecuencias a nivel psicológico, pues como lo menciona Andrade y Torres (2016) citado por Preciado y Díaz (2017), las personas consumidoras de algún tipo de SPA comienzan a tener una serie de cambios a nivel comportamental ya que, se evidencian mayores niveles de agresividad y baja comunicación, ocasionando problemas con las diversas personas que conforman su círculo social más cercano; así mismo, su estilo de vida se ve alterado al igual que la situación económica que posee.

Inicialmente, se evidencia que el consumidor no posee un buen control emocional y esto puede llevar al desarrollo de ciertos tipos de trastornos como aquellos con sintomatología asociada a delirios, demencias o depresión a causa del consumo excedido de SPA. De igual manera,

Mendoza y Vargas (2017) mencionan que los consumidores no solo pasan por cambio psicológico con alteraciones emocionales y de personalidad en la cual se puede desarrollar trastornos bipolares o los mencionados por el anterior autor, sino físicamente ya que presentan un descuido de su apariencia física.

Un estudio realizado por Otero et al. (2001) citado por Mendoza y Vargas (2017); en él se identificó que los adolescentes inician el consumo de sustancias psicoactivas, debido a la presencia de variables tales como el entorno en el que se encuentran, pues, este factor influye en el inicio del consumo; de esta manera, existe una mayor predisposición por parte de jóvenes con problemas de autoestima, depresión e inseguridad. Así mismo, aquellos que no poseen una estrecha relación con sus vínculos cercanos (familiares) manifestando problemas de comunicación, baja comprensión y poca escucha activa por parte de sus tutores, son el mayor número de casos de este fenómeno del consumo.

Implicación de la edad de consumo

Ahora bien, es importante resaltar que la adolescencia es la etapa del desarrollo que presenta mayor vulnerabilidad en cuanto a la conducta de consumo de SPA según León y De La Torre (2016), esto es debido a que la maduración de estructuras como la corteza prefrontal encargada de la toma de decisiones y control de los impulsos, dada alrededor de los 20 a 25 años de edad; por ende, en la adolescencia se encuentra una mayor activación del estriado ventral del cerebro, el cual facilita la conexión de las regiones encargadas del razonamiento y las emociones; por ello, cuando los adolescentes asumen conductas de riesgo tales como el consumo de SPA, se encuentra una mayor actividad por parte del sistema límbico y la corteza prefrontal; pero, el sistema límbico al madurar primero que la corteza prefrontal, las conductas emitidas por los jóvenes generan una recompensa emocional.

Adicionalmente, autores como Molero et al. (2017) agregan que la adolescencia se caracteriza por la experimentación debido a que es la etapa de formación de la identidad; esto conlleva a buscar nuevas sensaciones, de las cuales se puede llegar al consumo de SPA, cuando realizan esta conducta, inicialmente lo hacen para conocer los efectos de las mismas, llegando a convertirse en un uso recreativo; además, pueden generarse un policonsumo, es decir consumir más de dos sustancias; es importante mencionar que se han identificado otras razones por las cuales los adolescentes llegan al consumo, como los problemas en el entorno familiar, también, según Litt y Lewis (2016) citado por Molero et. al (2017) en la aplicación del modelo de toma de decisiones en salud de Gerrard y Cols. Identificaron que los jóvenes llegan a consumir teniendo poca información sobre las consecuencias y los riesgos que puede poseer el uso de dichas sustancias.

Implicaciones en el comportamiento

Adicionalmente, es evidente que el consumo de SPA según Núñez, Ramírez y Correa (2017) presenta una fuerte influencia del contexto social, pues, cuando el ambiente en el que se encuentra la persona acepta este tipo de acciones, la conducta es reforzada y puede incrementarse. Agregado a lo anterior, autores como Marcus et al (1992) citado por Núñez et al. (2017) mencionan que los consumidores pueden pasar por cuatro etapas; al inicio, se encuentra en la fase de precontemplación, en ella no tiene en cuenta los riesgos que puede tener el consumo de las mismas, en un segundo momento se llega a la contemplación y es aquí donde identifica los efectos derivados de esa conducta, tanto buenos como malos; seguidamente, se llega a la etapa de preparación en ella surge un cambio, porque la persona comienza a realizar acciones que le traigan beneficios para reducir la conducta de consumo y por último se encuentra la etapa de acción o mantenimiento, ella es una de las fases más decisivas ya que la persona realiza las transformaciones más grandes de su conducta adicta, implementando estrategias más duraderas que le permitan alejarse del consumo, evitando la aparición de una recaída; se espera completar el ciclo en su

totalidad pero algunos se pueden quedar en la fase inicial ya que tal como lo menciona Domínguez, Simón y Minior (2019) los individuos que son consumidores recurrentes comienzan a tener un patrón de conducta adictivo, pues, la búsqueda de estas sustancias es cada vez más reiterativa, ocasionando una tolerancia frente a las sustancias consumidas, manifestada en la resistencia de efectos que se generaban en el sistema nervioso central al inicio del consumo y para volver a experimentar esas mismas sensaciones, la persona debe administrarse una dosis superior, causando una dependencia a la misma.

Según el Departamento de Health y Human Services (2019) citado por Domínguez, Simón y Minior (2019) esta conducta reiterativa, puede ocasionar la aparición de trastornos de consumo de sustancias; generando así cambios a nivel conducta de la persona, tales como, involucramiento en conflictos, ausencia frecuente en sus estudios u otras actividades, cambio en la alimentación acompañado de alteraciones en el sueño y se observan actitudes sospechosas por parte del consumidor.

Implicaciones en la respuesta sexual femenina por consumo de SPA

Se ha logrado evidenciar que el consumo de SPA, puede desencadenar diferentes efectos sobre la sexualidad de las personas, tal como lo mencionan Pérez, Mestre y Del Río (2012), quienes recopilan información del estudio realizado por Mestre (2000) citado por Pérez et al. (2012), en el cual se analizan las dificultades en la sexualidad a causa del consumo de SPA.

En lo que respecta a las mujeres, se ha encontrado una afectación en variables como el deseo, duración de la relación sexual, lubricación, incapacidad de llegar al orgasmo y dolor durante la penetración (vaginismo), cada una de estas variables, fue analizada en dos momentos; mientras

que hacía uso de la sustancia psicoactiva y cuando se abandonó el consumo, se logró identificar que estas dificultades estaban en mayor proporción durante el consumo de sustancias.

Teniendo en cuenta los argumentos de los anteriores autores, Martinotti, Belfiglio, Santacroce y Di Giannantonio (2018) menciona que se ha evidenciado que el uso de sustancias como las metanfetaminas, según Fiorino y Phillips (1999) citado por Martinotti et al. (2018) al caracterizarse por ser estimulantes generando respuestas de euforia, en la sexualidad ocasionar distintos efectos teniendo en cuenta la dosis; a lo cual (Semple et al., 2004; Palha y Esteves, 2008) citado por Martinotti et al. (2018) mencionan que, al ingerir dosis altas genera dificultades en la respuesta sexual en relación con reducción de interés o retraso del orgasmo.

De igual manera, Rosen et al (1999) citado por Martinotti et al. (2018) han identificado que el consumo de éxtasis o la droga del amor” cual también libera altos niveles de euforia facilitan el contacto, acarreando consecuencias negativas en la respuesta sexual como retraso del orgasmo; pues, cabe resaltar que el efecto inhibitorio ocasionado por el consumo de dicha sustancia es similar a los antidepresivos.

Implicaciones en la respuesta sexual masculina por consumo de SPA

Antes de ahondar en las implicaciones negativas que se han encontrado tras la realización de algunos estudios sobre la relación entre consumo de SPA y la respuesta sexual, es importante aclarar que algunos autores como González et al, (2005) afirman que los adolescentes suelen tener la percepción generalizada y errónea de que el consumo de drogas puede funcionar como un estimulante para su sexualidad, sin embargo la realidad demuestra que la verdad es otra teniendo en cuenta que se identificó que los principales efectos ocasionados por el consumo de SPA en el género masculino a nivel sexual tienen implicaciones importantes como la disminución de

testosterona, de producción de espermatozoides, disfunción eréctil, bajos niveles de deseo sexual, impotencia, infertilidad, aumento en el tamaño de la próstata e incluso puede llegar a ocasionar un retardo en la eyaculación.

Frente a esto González et al, (2005) también refieren que, aunque se cree que al consumir drogas en baja cantidad aparentemente se aumenta el deseo sexual, lo cierto es que a largo plazo producen daños irreversibles relacionados con la fatiga, la dificultad de concentración, apatía e incluso la irritabilidad, entre otros, esto no solamente afecta al individuo a nivel sexual sino en varias áreas de su vida a nivel físico, mental, familiar, social y económico.

Viagra

El viagra es considerada la pastilla milagrosa, García (2018) indica que fue la píldora que inició una segunda revolución sexual, ya que marcaba “el sexo eterno” y prometía liberar a los hombres de limitaciones sexuales como la edad, enfermedades o cualquier tipo de situación que se imponía sobre sus erecciones y aunque nació siendo un medicamento para los hombres, la industria farmacéutica le apostó a que ya no existiera solamente la píldora azul, sino que también tuvieron en cuenta la píldora rosa, pero esto no fue tan fácil, debido a que a diferencia de los problemas sexuales de los hombres, los problemas sexuales de las mujeres eran más complejos.

Pese a que el Viagra nació como un producto para tratar patologías cardiovasculares, los resultados mostraron una respuesta positiva en las erecciones, Vanoni y Burgos (2018) ponen en manifiesto que la disfunción eréctil está relacionada con la incapacidad persistente para lograr una erección y asimismo mantenerla, por lo que el viagra funciona para aumentar el flujo de sangre que va dirigido hacia el pene.

Cabe resaltar que así como existe un viagra masculino, también existe el viagra femenino o también llamado viagra rosado, González (2018) afirma que el solo hecho de pensar que el efecto vasodilatador del citrato de sildenafil sirviera para tratar las disfunciones sexuales femeninas, en un principio era algo completamente irreal, sin embargo, al día de hoy sabemos que este fármaco tiene como función la solución de diferentes dificultades experimentadas por la mujer en el área sexual que le impiden llegar de manera adecuada a la excitación y ya se encuentra en proceso, así mismo, Miglioranza, (2014) afirma que en las mujeres la disminución de la libido o trastorno sexual hipoactivo puede ser atribuido a una alteración de la bioquímica cerebral por lo que se sabe que no es cuestión de un fallo a nivel del flujo sanguíneo sino a nivel de neurotransmisores que puede ser aliviado por este medicamento.

Tipo de respuesta sexual en función de las sustancias

Depresoras

Dentro de las SPA depresoras, se puede identificar el alcohol; esta sustancia genera ciertas implicaciones en la respuesta sexual tanto femenina como masculina; pues, trae consigo ciertas consecuencias; tal como lo menciona Frago y Sáenz (2012) esta sustancia, puede ocasionar el desarrollo de trastornos sexuales; además, ocasiona la inhibición de algunos sistemas tales como el nervioso y el autónomo, en relación a este último, la respuesta sexual masculina no se puede generar cuando la persona realiza un consumo excesivo, puesto que se impide el funcionamiento del pene dificultando la erección y por ende no se produce la penetración en el acto sexual, se evidencia adicionalmente una disminución en la eyaculación; cabe resaltar que se ha identificado que el libido se aumenta cuando se realiza una ingesta de alcohol leve o moderada; sin embargo, en cuanto efectos de largo plazo se evidencia que la masturbación no genera los mismos niveles

de satisfacción y el orgasmo presentan una disminución en su potencia. En las mujeres se observa que al igual que los hombres cuando se realiza un consumo leve se genera un incremento de la libido preexistente, de igual manera por el consumo recurrente puede desarrollar dificultades en el orgasmo ya en la frecuencia, intensidad o duración.

Dentro de este grupo, también se pueden encontrar los opiáceos en los cuales se pueden identificar la heroína y la morfina según Heredia (2013) estas sustancias pueden desencadenar diferentes implicaciones en la respuesta sexual como el desarrollo de disfunciones sexuales en ambos sexos. En lo que respecta a las mujeres se evidencian afectaciones en el deseo, el cual puede ser intermitente y al igual que la anterior sustancia, la cantidad de dosis trae consigo ciertos efectos; cuando se consume en pequeñas cantidades la mujer experimenta tranquilidad, pero en dosis elevadas y frecuentes puede producir trastornos de anorgasmia y deseo hipoactivo; así mismo, pueden generarse cambios en el ciclo menstrual.

En los hombres se ha identificado que existen alteraciones en diversas fases de la respuesta sexual, pues se ha encontrado que debido al consumo recurrente la libido sexual puede presentar una disminución, adicionalmente se presentan disfunciones eréctiles y ausencia de orgasmo o eyaculación retardada, así mismo, la testosterona puede empezar a disminuirse. En lo que respecta a las sustancias como sedantes o tranquilizantes según Nadal y Cols (2017) las consecuencias en la respuesta sexual varían dependiendo el fármaco suministrado; algunas pueden generar resultados favorables como el caso del Lorazepam, el cual genera un incremento en la libido sexual mientras que el uso de benzodiazepinas trae consigo consecuencias negativas ya que ocasiona deseo hipoactivo o una disminución en la duración de presentación; de igual manera, se puede generar el desarrollo de anorgasmia o frecuencia mínima del orgasmo, en relación a los hombres se ha encontrado disfunciones eréctiles.

Alucinógenas

Como fue mencionado anteriormente y según Molina (2019) los alucinógenos son SPA que principalmente perturban la conciencia de quien la consume, esto genera una deformación en la percepción de la realidad y conlleva a que el sujeto experimente ilusiones y alucinaciones de tipo auditivo y visual junto con sensaciones extrañas. Dentro de esta clasificación se encuentran los hongos alucinógenos, el LSD, la mescalina, entre otros.

Cabello (2010) afirma que alucinógenos como la mescalina producen un aumento en el impulso sexual, una mejor respuesta orgásmica en la mujer e incrementan las sensaciones derivadas del sexo. Pero en contraposición el LSD es conocido por frenar la respuesta sexual y provocar un incremento sensorial que suele ser desagradable para el consumidor.

Estimulantes

Kolb y Whishaw, (2003) afirman que los estimulantes pueden ser definidos como agentes que aumentan la actividad en el SNC, estas están divididas en estimulantes conductuales, convulsivantes, estimulantes generales y drogas psicodélicas, los primeros producen aumento en la conducta motora y exaltación en el estado de ánimo y el nivel de alerta, son sustancias como la cocaína, las estimulantes generales producen un aumento considerable en la actividad metabólica celular como la cafeína y los por último, las drogas psicodélicas alteran la percepción sensorial y los procesos cognitivos.

Implicaciones del consumo de sustancias

Efectos en el embarazo.

El consumo de SPA durante el embarazo conlleva ciertos riesgos tanto para la madre como para el feto según Piñuñuri et al. (2015) dado que el abuso de SPA por parte de una madre gestante, ocasionan que dichas sustancias sobrepasen la barrera de la placenta generando afectación en el desarrollo del feto ya que, estas sustancias atacan los nutrientes y el oxígeno localizados en la misma que ayudan al desarrollo del embrión, ayudando a la formación de enfermedades tales como dependencia del feto al SPA, síndrome de abstinencia o enfermedades congénitas. Cuando la madre consume durante el embarazo sustancias como marihuana, cocaína, alcohol o tabaco genera riesgo de aparición de hipertensión materna que afecta el crecimiento y formación del feto pues la circulación de sangre hacia la placenta con los nutrientes necesarios para su crecimiento normal, afectado gracias al estrechamiento de los vasos sanguíneos, debido al ingreso de las toxinas arrojadas por las SPA al cuerpo de la madre. De igual manera, cuando la madre realiza el consumo de sustancias como alcohol o tabaco, puede ocasionarse una afectación en el oxígeno dentro de la placenta pues, el cordón umbilical puede reducirse provocando una posible hipoxia fetal; adicionalmente, la madre posee mayor riesgo de tener un aborto espontáneo; cabe resaltar que la ingesta de alcohol pueden ocasionar un incremento más de lo normal en el peso del feto, pues, el feto tiene una reducción en el aporte de energía por parte de la madre gestante debido a que el metabolismo del hígado de la madre requiere mayor procesamiento de energía por la ingesta de alcohol, debilitando el aporte de energético del feto (Piñuñuri et al.,2015).

Según Menéndez et al. (2018) se ha identificado que las madres gestantes consumidoras de SPA poseen ciertas características, pues durante su etapa de gestación presentan baja asistencia a controles médicos, consumen diversos fármacos; de igual manera se ha identificado que este tipo de comportamiento se presentan más en aquellas que son jóvenes, con un nivel educativo bajo que

no prevén las consecuencias del consumo del SPA y que pueden encontrarse en contextos violentos.

Efectos en el feto.

El consumo de SPA trae consigo consecuencias negativas que afectan el desarrollo óptimo del feto, tal como lo menciona Carvajal y Ralph (2017) cuando el feto entra en contacto con SPA afecta el desarrollo embrionario ocasionando alteraciones en su formación, e incluso existe un incremento en las posibilidades de sufrir un aborto espontáneo.

Los efectos en el feto varían dependiendo de la sustancia; cuando la madre consume tabaco se acarrearán diferentes consecuencias tales como un incremento en las posibilidades de sufrir un aborto espontáneo, fallecimiento fetal intrauterino, desarrollo de hiperactividad, déficit de atención o puede que no se complete el periodo gestacional ocasionando un parto prematuro que conlleva a que el neonato nazca con un bajo peso; esto difiere según la cantidad de cigarrillos que consuma pues, si la madre consume un monto inferior a los 20 cigarrillos al día, las posibilidades se reducen a la mitad a comparación si consume esta cantidad o un número superior.

De igual manera el consumo de marihuana comparte cierta similitud al tabaco en sus consecuencias pues también, puede llevar a causar un parto prematuro y a su vez el bebé puede nacer con rasgos ansiosos; el consumo de heroína, afecta al feto pues esta sustancia facilita la formación del trastorno de hiperactividad o síndrome de abstinencia debido a que el útero de la madre se encuentra expuesto ante este opiáceo cruzando la pared de la placenta (Carvajal y Ralph, 2017).

Así mismo, Reche et al (2018) menciona que el consumo de cocaína trae consecuencias negativas a la placenta, debido a que el flujo sanguíneo a la misma se reduce, ocasionando una alteración en el crecimiento del feto, de igual manera el consumo de alcohol durante la gestación también afecta el desarrollo normal del feto, generando un impacto negativo en relación al neurodesarrollo del mismo e implicaciones negativas post parto, pues el crecimiento del neonato se ve afectado; así mismo, se puede generar el desarrollo de enfermedades congénitas; de igual manera se han encontrado que dentro los efectos a largo plazo se encuentra el posible desarrollo de algún trastorno psicológico.

Efecto en la lactancia

Cuando una madre consume SPA durante el proceso de lactancia, se generan ciertas alteraciones que pueden afectar al lactante tal como lo menciona la American Academy of Pediatrics (2001) citado por Pérez (2016) los componentes de las SPA se concentran en la leche y estas pueden ser transmitidas al lactante, aunque no se conoce la cantidad que es transmitida, se han identificado las consecuencias que traen consigo el consumo de dichas sustancias al momento de amamantar a un infante.

Según Pascale (2010) citado por Pérez (2016) la ingesta de alcohol por parte de la madre, ocasiona en el lactante la aparición de síntomas como sudoración desmedida, alteraciones en el ciclo circadiano, formación de problemas en el desarrollo motriz del infante o formación de enfermedades del azúcar como la hipoglucemia; adicionalmente a la madre también le surgen ciertas implicaciones como la reducción de producción de leche afectando el aporte de nutrientes al infante; también se identifica que las madres consumidoras de tabaco que fuman más de medio paquete de cigarrillos (entre 10 a 15 cigarrillos) al igual como pasa con las consumidoras de

alcohol, su producción de leche se reduce gracias a la acumulación de nicotina en la misma; además, aquellas que fuman cerca a los menores pueden ocasionar el desarrollo de otras consecuencias negativas en la salud de los infantes.

Así mismo, se identifica que el consumo frecuente de Cannabis ocasiona que se concentre Tetrahydrocannabinol en la leche generando consecuencias similares a las causadas por el alcohol en el lactante, en cuanto al desarrollo de problemas psicomotrices; así mismo, la producción de leche se ve afectada, debido a que se genera una menor producción de la misma haciendo que el infante sea lactado en una frecuencia más baja.

En cuanto al consumo de sustancias estimulantes según Pascale (2010) citado por Pérez (2016) como las anfetaminas, se ha encontrado que dejan en el lactante efectos nocivos para su salud pues a través de la leche materna pueden transmitir grandes cantidades de las sustancias que pueden ocasionar una sobredosis en el lactante; es por ello que se recomienda no lactar al menor en un tiempo inferior a los 2 días si se hace uso de estas sustancias, pues ese es el tiempo que duran los componentes de estas en la leche.

De igual manera, se identifican ciertos síntomas que puede desarrollar el lactado a causa de estas sustancias como irritación, problemas en el ciclo circadiano, agitación psicomotora y también en la madre ocasionar la reducción o cese de producción de leche materna; así mismo, se encontró que aquellas madres consumidoras de cocaína generan ciertos efectos en los lactantes como emesis, agitación problemas relacionados con la hipertensión arterial; esta sustancia se encuentra concentrada en la leche materna durante 3 días, es por ello que no se recomienda amamantar al bebé durante este lapso de tiempo.

Promoción de la salud y prevención del consumo de SPA

Dentro de los planes de prevención del consumo de SPA en Colombia, el Ministerio de Salud (s.f.) creó un sitio de consulta web llamado “Más mente, más prevención”, el cual cuenta con actividades de tipo interactivas, donde niños, niñas, adolescentes, padres, madres y cuidadores podrán desarrollar actividades como juegos para diferentes edades, consultar enlaces de interés sobre páginas a nivel nacional e internacional que cuentan con información relacionada a las SPA, así mismo como indagar sobre la ruta de atención integral con referencia a población de riesgo.

Por otro lado, a nivel nacional, el Ministerio de Salud ha generado diferentes planes de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dentro de los ejemplos de estos se encuentran: “Familias Fuertes”, este programa tiene entre sus objetivos la reducción de conductas de riesgo mediante el fortalecimiento de los vínculos del adolescente con los miembros de su familia. “Habilidades para la vida” - Fundación Fe y Alegría este proyecto de prevención está centrado en la promoción de estilos de vida saludables y así fortalecer y mejorar las capacidades y competencias psicosociales de los y las jóvenes.

El proyecto “DARE: Educación para resistencia al uso y abuso de las drogas y la violencia” - Policía Nacional tiene como objetivo principal desestimular en la población infantil el consumo de SPA y también de la violencia. “Programa CSSE Grupo de Investigación Estilo de Vida y Desarrollo Humano” este programa liderado por la Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional de Colombia, busca probar que un modelo de competencia social tiene funcionamiento de modelo preventivo. También dentro de los planes de prevención existe el “IBEM: Intervención breve y entrevista motivacional” por la Corporación Nuevos Rumbos en unión con La Universidad del Bosque que pretende disminuir el consumo o retardar la edad de inicio de consumo de jóvenes escolarizados (Ministerio de Salud, s.f.).

El Ministerio de salud (2016) lanza la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) la cual busca garantizar las condiciones necesarias para la atención en salud y teniendo en cuenta los fundamentos de los efectos progresivos que a su vez son persistentes en el Sistema Nervioso Central, lo que cataloga el consumo de SPA como una enfermedad crónica, recurrente y sobre todo con alta probabilidad de recaída. Es por esto que el Ministerio de Salud (2016) genera el Modelo de Atención Integral Para Trastornos Por Uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia, el cual brinda una gran herramienta para la atención en cuanto al consumo de SPA, esto debido a que brinda recomendaciones para terapeutas en cuanto a valoración y diseño del tratamiento para el trastorno, información relevante respecto a las diferentes SPA y su consumo, orienta sobre los factores de riesgo y brinda información sobre las rutas de atención integral.

Legislación Colombiana

Con respecto al consumo de SPA, en Colombia mediante el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia se regulan ciertas garantías con respecto al acceso que deben tener todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud mental y se estipula la prohibición del porte y consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas excepto ante prescripción médica, así mismo, que es deber del estado propender por tratamientos administrativos de orden profiláctico o terapéutico con fines de prevención y rehabilitación hacia las personas que consumen SPA.

Frente a este tema la ley 2000 de 2019 expedida por el Congreso de la República de Colombia decreta algunos parámetros de vigilancia frente al consumo y porte de sustancias psicoactivas dados en escenarios que son frecuentemente recurridos por menores como entornos escolares y lo concerniente a espacios públicos, así las cosas, esta ley establece que los

comportamientos asociados a estas conductas que afecten la convivencia sana de los establecimientos escolares deberán ser sancionadas como lo menciona la ley, en caso de que un niño, niña o adolescente incurra en las conductas mencionadas con anterioridad (consumo y porte de SPA) deberá ser objeto de las medidas dispuestas a partir del código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006) y en caso de que haya lugar también se deberá proceder a la destrucción de dicho bien, en cuanto a las personas mayores de edad, se señala que aquel que incurra en este hecho será sometido a ciertas medidas correctivas en donde se incluyen tanto multas generales tipo 4 (32 salarios mínimos legales vigentes) como la destrucción del bien correspondiente, adicional a esto, también se estipula como función del Consejo Nacional de estupefacientes, la creación de (CAD) Centros de atención en drogadicción en donde se propende por el tratamiento y la rehabilitación integral para personas que presenten problemas asociados al consumo de SPA.

Adicional a esto, es importante resaltar que por medio de la (ley 599 del 2000) código penal se establece que aquel que “introduzca al país, así sea en tránsito o saque de él, transporte lleve consigo, almacene, conserve, elabore, venda, ofrezca, adquiera, financie o suministre a cualquier título sustancia estupefaciente, psicotrópica o drogas sintéticas” deberá incurrir en prisión que irá de 128 de 360 meses más una multa que puede ir de 1.334 a 50.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a menos de que se trate de una dosis para uso personal en cuyo caso, se acogerán las disposiciones de la ley 30 de 1986.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud plantea varios aspectos frente al abordaje de consumo de SPA en Colombia, entre ellos, un plan de abordaje lanzado en el año 2016 y en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito que propone generar capacidad de respuesta territorial en compañía de un colegiado de profesionales ante la creciente problemática de consumo de sustancias psicoactivas a

través de capacitaciones dirigidas hacia 22 representantes de diferentes departamentos en donde se pretende contextualizar sobre el marco normativo relacionado a la atención de personas consumidoras de SPA bajo sesiones tanto presenciales como virtuales con el fin de brindar herramientas que faciliten la realización de un proceso adecuado con los consumos que resulten problemáticos, así mismo, en cabeza del gobierno nacional se realizaron en 2017 diseños de planes municipales que tenían como fin el mejoramiento de las condiciones de vida de los consumidores de SPA y de sus familias a través de intercambios de experiencias que permitieran a estas personas la realización de una relación constructiva y participativa para dar origen a la formulación o el ajuste de diferentes planes integrales sobre drogas, respetando tanto el enfoque de salud pública como el de derechos humanos y contando siempre con el apoyo de la comunidad.

El Ministerio de Salud y Protección social, (2018) en el año 2019 presentó una herramienta de lucha contra el consumo de SPA y alcohol llamada Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de SPA que permitió asumir de manera prioritaria al consumo como una problemática creciente, por tanto, entre los principios rectores que se establecieron para el desarrollo de esta política se encuentran el desarrollo humano, la vida digna, la inclusión, la no discriminación y la integralidad para facilitar la promoción, prevención y tratamiento de las diferentes personas y comunidades en riesgo y fortalecer algunas líneas de acción como la inclusión social y la prevención del consumo en cada una de las etapas del ciclo de la vida, teniendo en cuenta tanto entornos como niveles sociales y la creación de redes de asistencia en salud para rehabilitación, sumado a esto, en el presente año se presentó un reconocimiento al trabajo de diferentes entidades públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias que trabajaron en la reducción del consumo de SPA e hicieron uso de prácticas encaminadas a la minimización del inicio temprano y del impacto del consumo de SPA, de igual manera, según lo

estipulado por la Resolución 4886 de 2018 sobre la implementación efectiva de las Políticas Nacionales de Salud Mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de SPA bajo la Resolución 089 de 2019 se buscó orientar de manera efectiva y precisa el procedimiento para acceder a los recursos del sistema general de regalías (SGR) para promover la salud mental y la prevención y atención integral ante el consumo de SPA.

Actualmente en Colombia el Congreso de la República se encuentra en debates sobre un Proyecto de Ley que pretende la legalización del cannabis con fines recreativos para adultos con el objetivo de proteger a la población colombiana de diferentes riesgos de salud pública y de seguridad que se asocian directamente al mercado y comercio ilegal de SPA, frente a este tema es importante resaltar que los menores de 18 años tendrán prohibido el acceso y consumo de esta sustancia excepto si se trata de prescripción médica, así mismo, quien se encargue de la producción y comercialización de THC deberá desarrollar información clara y coherente con miras preventivas sobre los posibles riesgos y efectos derivados del consumo de esta sustancia, por tal motivo, los productos o los empaques de los mismos deberán ofrecer al público leyendas con suficiente información de las posibles consecuencias negativas que se pueden llegar a desarrollar por el consumo del cannabis y de sus derivados, en el proyecto de ley se agrega que la legalización del cannabis debe ir acompañada de regulación desarrollada a través de políticas y programas que fomenten los comportamientos saludables individuales y en comunidad y el Ministerio de salud deberá encargarse de aquellas personas que presenten un consumo problemático de dicha sustancia a partir de la capacitación de diferentes profesionales de la salud y de servicios sociales Congreso de la República de Colombia, (2019).

Objetivos

Objetivo general

Aportar a la prevención y atención del consumo de SPA en adolescentes a través de una página web interactiva que brinde información sobre las consecuencias de las conductas sexuales riesgosas.

Objetivos específicos

1. Realizar un aporte para la prevención de conductas sexuales de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas a partir de la promoción de una vida sexual responsable
2. Brindar conocimientos pertinentes a la población adolescente sobre conductas de autocuidado con respecto a su vida sexual
3. Describir aspectos clave sobre el consumo de SPA y el inicio temprano de la vida sexual.

Marco metodológico

Enfoque

El enfoque es de tipo cualitativo, pues según Hernández, Fernández y Baptista (2014) es implementado para recoger y analizar datos en un contexto natural a partir de las perspectivas aportadas por los participantes que permitan responder a un problema de investigación; de igual manera, los datos comienzan a surgir paulatinamente a medida que avanza la investigación, pues se comienzan a integrar diversas perspectivas que permiten llegar a este fin por medio de los métodos de recolección implementados tales como la observación, entrevistas individuales o grupales. Ahora bien, el diseño metodológico escogido para abordar es el fenomenológico, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) en la fenomenología se obtiene la perspectiva de los participantes sobre determinada experiencia, en el cual se explora, también se describe y se

comprenden las comunalidades existentes entre las experiencias de un determinado fenómeno, por lo que el investigador deberá trabajar con las declaraciones de los participantes. Teniendo en cuenta las características que posee este enfoque se implementará el mismo durante el desarrollo de la presente investigación.

Instrumentos

Dentro de los métodos de recolección de información escogidos para llevar a cabo durante la investigación fueron escogidas dos encuestas cualitativa de lápiz y papel implementada en Google Formularios, teniendo en cuenta que la encuesta cualitativa según Jansen (2013) es un método implementado para recopilar información por medio de preguntas abiertas, para una determinada muestra con el fin de identificar las diferentes características que poseen las personas objeto de estudio, para la formación de categorías y dimensiones los cuales pueden ser analizados a través de codificaciones cuantitativa como cualitativa para determinar la relación entre las variables independientes con las dependientes. Con el fin de conocer las diversas perspectivas arrojadas por la población que es objeto de estudio; se implementó como instrumento para la recolección de datos en la presente investigación un cuestionario tipo Likert, en el cual se evaluarán cinco dimensiones referente a los temas relacionados con la sexualidad y el consumo de SPA; entre ellas se encuentran procesos cognitivos, erotismo, reproductividad, afectividad y emocional, donde cada ítem construido es de elaboración propia de los autores de la presente investigación; así mismo, se realizó una encuesta de mercadeo basada en la necesidades de los clientes, en la cual se busca identificar las expectativas que poseen los posibles clientes potenciales de nuestro producto, por ello se implementará a jóvenes que hagan parte de la población que se desea impactar con el mismo. Los datos recolectados a través de esta investigación serán procesados a través del

paquete estadístico SPSS con el fin de analizar variables cuantitativas identificadas en el desarrollo de la presente investigación.

Población

La presente investigación, va encaminada hacia la población adolescente que se encuentra en la etapa media, la cual comprende desde los 14 a los 17 años aproximadamente y se caracteriza porque el joven comienza a tener un mayor acercamiento a sus amigos y amigas, los cuales influyen de manera importante dentro de las decisiones que toma sobre su vida en ese momento; presentan un distanciamiento familiar; así mismo, en esta fase se presentan muchos de los cambios puberales, lo cual genera en el adolescente preocupación por su aspecto físico, acompañado por el inicio de la experimentación de tener relaciones de pareja o sexuales (Gaete, 2015). Teniendo en cuenta la situación actual de emergencia sanitaria por la cual estamos pasando, para el desarrollo de esta investigación se contará con la participación de jóvenes en las edades de 18 a 25 años sexualmente activos, residentes de la ciudad de Bogotá de los estratos 1, 2, 3, 4 y 5 consumidora y no consumidora de SPA con el fin de recopilar la información pertinente sobre sus experiencias en cuanto al desarrollo sexual y consumo de sustancias psicoactivas durante la fase de adolescencia media es decir entre los 14 a 17 años que es nuestra población objetivo de investigación.

A partir de la revisión teórica sobre las consecuencias del uso de SPA en la sexualidad, se realizará una página web interactiva la cual tiene como finalidad brindar a los y las jóvenes información pertinente sobre la sexualidad y el uso de SPA, pues en ella, se encontrará información relacionada con la respuesta sexual femenina y masculina, tipos de sustancias psicoactivas, efectos y consecuencias en la respuesta sexual; además, los jóvenes podrán indicar sus experiencias si así lo desean e informarse acerca de rutas de prevención y promoción con el fin de ejercer una vida

sexual sana por medio del conocimiento de las consecuencias en cuanto al uso de sustancias psicoactivas.

Algunas instituciones que actualmente en Colombia se encargan de la prevención, atención y rehabilitación según el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas dispuesto para el período de 2014 a 2021 por Minsalud son el Consejo Nacional de Salud Mental quienes hacen un seguimiento constante a la política Nacional de Salud Mental con el fin de evidenciar reducciones en el consumo de SPA, El Fondo Nacional de Estupefacientes. Adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social maneja programas contra la farmacodependencia, Instituciones del SGSSS Públicas y Privadas (EPS e IPS) que se encargan de generar una atención integral para el tratamiento de los trastornos mentales o diferentes patologías que se hayan derivado del consumo de SPA, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con el diseño y promoción de diferentes programas educativos de formación tanto técnica como tecnológica para dar atención a las personas consumidoras de SPA y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias que se encarga de la producción de estadísticas para el reconocimiento de la mortalidad por consumo de SPA entre otras instituciones.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo implementado en la presente investigación es no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta que según Otzen y Manterola (2017) este tipo de muestreo se implementa para aquellas muestras que se encuentran disponibles durante el tiempo de recolección de la información, en las cuales se tiene fácil acceso puesto que se encuentran un determinado lugar.

Dimensiones

En la siguiente tabla 2 se encuentran las dimensiones que se tomarán en cuenta para el instrumento de recolección de información y sus respectivas preguntas con referencia al consumo de SPA en jóvenes sexualmente activos de edades comprendidas entre los 18 a 25 años quienes responderán las siguientes preguntas a partir de las experiencias obtenidas durante su etapa de adolescencia media en edades entre los 14 a 17 años ; las dimensiones abordadas son: dimensión emocional, dimensión reproductiva, dimensión afectiva, dimensión erótica, dimensión psicológica. Las opciones de respuesta que se implementarán para el presente instrumento es tipo Likert en la cual se manejara una escala de 1 a 4 donde uno es (*nunca*), dos es (*casi nunca*), tres (*casi siempre*) y cuatro (*siempre*).

Tabla 3.

Dimensiones del instrumento.

Dimensiones	Preguntas
<p>Dimensión Emocional Una emoción es un proceso que es activado cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio y su único fin es poner en marcha los recursos a su alcance para controlar tal situación. Así que, las emociones son procesos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta.</p>	<p>-Considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA.</p> <p>-Me sentía de buen humor todo el día, después de consumir algún tipo de SPA.</p> <p>-Cuando me encontraba frustrado/a, sentía la necesidad de consumir algún tipo de SPA.</p> <p>-Me sentía eufórico/a después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o</p>

Las emociones son propias del ser humano y se clasifican en positivas y negativas en función de su contribución al bienestar o al malestar. (Bernardo, Santos, Dias, y Rodríguez, 2019)

Dimensión afectiva

Según Rahayu, (2015) al hablar de lo afectivo se hace referencia a un término genérico que incluye y describe emociones, actitudes, creencias y estados de ánimo e implica una gran importancia

en el desarrollo humano teniendo en cuenta que le posibilita relacionarse consigo mismo, con los demás y con su entorno para crear vínculos, frente a esto, el autor afirma que además existen ciertas características como los valores, la motivación, el interés y la moralidad.

anfetaminas

- Consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo

-Considero que el consumo de SPA afectaba mis relaciones con los demás

-Después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales cómo la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementaban o mejoraban

-Cuando consumía algún tipo de SPA se me facilitaba encontrar nuevas amistades e incluso relacionarme a nivel amoroso con alguien

-El consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales.

-El consumo de SPA me permitió tener cosas en común con mi grupo de amigos y amigas e hizo que nuestras relaciones mejorarán en gran medida.

-Después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales cómo la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementaban o mejoraban.

-Tenía un mejor reconocimiento de mí mismo/a cuando me encontraba bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva

Dimensión Reproductiva

La reproductividad es una dimensión humana compleja y sofisticada, en la cual, los seres humanos tienen la capacidad biológica de embarazar y ser embarazada, pero no abarca solamente esto, en esta dimensión también se aborda el aspecto de ser padres y cuidadores, comprometerse con la crianza y velar por los derechos de los hijos (Rubio, 2012).

-Cuando consumía SPA solía tener relaciones sexuales sin uso de condón.

-Tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA.

-Cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales.

-Usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA

-Sentía mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA

-Me era más fácil llegar al orgasmo después

de consumir alguna SPA

-Cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día.

-Solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de cada 6 meses

Dimensión Procesos cognitivos.

Estos según Teulé (2015) poseen un papel importante en cuanto al procesamiento de la información que llega a partir de estímulos percibidos y genera la emisión de una determinada respuesta, evidenciada por medio de conductas; de igual forma estos se dividen en dos según Ramos et al. (2010) citado por Teulé (2015) básicos y superiores los cuales trabajan en conjunto para la emisión del resultado; inicialmente los básicos reciben y ayudan a transmitir a los superiores, encargados de realizar el procesamiento del pensamiento en asuntos como (decisión, solución de problema).

-Después de consumir sustancias psicoactivas mis niveles de atención eran más altos en comparación a cuando no consumía.

-Cuando ya no estaban presentes los efectos de la sustancia psicoactiva, me sentía con energía para hacer otro tipo de actividades.

-Ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas.

-Podía recordar la misma cantidad de información que antes de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas.

-Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde que comencé a consumir sustancias psicoactivas.

Nota: Elaboración propia.

Variables Sexuales

Sexualidad

Profamilia (s.f.) define la sexualidad como una unión entre lo social, biológico, psicológico y cultural, que se encuentra relacionado directamente con el comportamiento, los sentimientos, las actitudes y creencias de las personas; también es una parte fundamental del ser humano que está orientada por todas las dimensiones y valores de cada quien.

Deseo sexual

Aquellas sensaciones que conducen a una persona a iniciar o ser receptivo una estimulación sexual. No es una simple categoría, el deseo sexual es multidimensional con tres componentes: biológico, social e interpersonal. (Kaplan, 1979 citado por Sierra, Zubeidat, Dios, y Reina, 2003).

Disfunción sexual

Se habla de disfunción sexual cuando se presentan alteraciones clínicamente significativas en el momento de responder sexualmente o experimentar placer sexual. Su causa puede ser multifactorial ya que pueden intervenir factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de una disfunción sexual, se encuentra el uso de determinados medicamentos y el abuso de SPA. (Hurtado y Domínguez, 2017).

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos, son métodos, medicamentos o dispositivos que se usan para prevenir el embarazo. Existen distintos tipos de anticonceptivos como, los métodos hormonales de corta duración, métodos de barrera, anticonceptivos reversibles o métodos “LARC” de acción prolongada, esterilización masculina y femenina y métodos naturales del ritmo. (Peláez, 2016).

Satisfacción sexual

Tineo, (2019) afirma que la satisfacción sexual puede ser evaluada o medida a través del nivel de bienestar y plenitud que se presenta durante la relación sexual, así mismo, afirma que este nivel de satisfacción depende en gran medida del respeto a los derechos sexuales y reproductivos en donde se demarque la libertad, la igualdad y la dignidad, lo que a su vez contribuye con la salud tanto física como psicológica de los individuos.

Orgasmo

Beyer y Kommisaruk, (2009) definen el orgasmo como un proceso biológico complejo en donde las personas suelen experimentar diversas sensaciones, en este punto es común evidenciar contracción muscular en la región perineal y en otras zonas del cuerpo, elevación de presión arterial y de la frecuencia cardíaca, contracciones en los órganos de la zona genital, “vocalizaciones” y secreción de diferentes hormonas como las endorfinas y la oxitocina y una marcada sensación de placer.

Enfermedad de transmisión sexual (ETS)

Workowski y Bolan, (2015) definen a las enfermedades de transmisión sexual como una variedad de síndromes clínicos e infecciones provocadas por una gran diversidad de patógenos adquiridos y transmitidos a través de las relaciones sexuales y resalta que existen más de veinte tipos en los que se destaca el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus del papiloma humano (VPH).

Salud sexual

Según la OMS, (s.f.) este término se puede definir como un estado de bienestar tanto físico y mental como social que se obtiene durante la relación sexual y que involucra el respeto por la sexualidad y por las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias placenteras, seguras y sin discriminación ni violencia en el ámbito sexual.

Salud reproductiva

La OMS, (s.f.) define este término afirmando que implica el hecho de tener relaciones sexuales bajo la responsabilidad, la seguridad, la satisfacción y la posibilidad de elegir libremente cuando, como y con quien se desee tener hijos, es por esto que se establece que los hombres y mujeres deben tener plena libertad de elección ante los métodos anticonceptivos que quieren usar y finalmente refiere que la salud sexual y reproductiva no debe hacer acotación exclusivamente a la ausencia de enfermedad sino al bienestar y a la plenitud.

Respuesta sexual

Gutiérrez, (2010) define tres fases fisiológicas durante la respuesta sexual, dentro de ellas identifica tanto en hombres como en mujeres, la excitación, el orgasmo y la resolución, sin embargo, reconoce el modelo lineal en donde aparecen fases características (deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución y período refractario) en donde afirma que se puede encontrar un “feedback” entre aspectos físicos, cognitivos y emocionales.

Identidad de género

Profamilia (2020), conceptualiza la identidad de género como la percepción y manifestación personal del género; cada ser humano se identifica sin importar el sexo biológico asignado al nacer; la identidad de género no necesariamente se encasilla en lo masculino y lo femenino, por el contrario, puede fluir entre ambos sin una norma absoluta que lo defina

Variables Psicológicas

Autoconcepto

Según Cazalla (2013) se define como la apreciación subjetiva que tiene cada persona en cuanto a las diferentes dimensiones de su propia vida; las cuales se van formando por medio de las

diversas experiencias que va teniendo el sujeto. En ellas se pueden encontrar, la forma de relacionarse con los demás, físico, conducta y pensamiento, siendo estas variables indispensables en los factores determinantes de su personalidad; a su vez son facilitadores para relacionarse con el entorno.

Autoestima

Se le conoce como autoestima según Roa (2013) a la postura que cada persona tiene frente a sí misma; esta se va formando a través de las percepciones que se generan de sus experiencias; así mismo, es una de las bases que permite generar un sentido a la personalidad puesto que se encuentra presente en las actitudes típicas de la persona a las cuales se le realiza una valoración introspectiva permitiendo la formación de hábitos aplicables al comportamiento.

Atención

Es un proceso neuropsicológico indispensable ya que permite el procesamiento de la información, es decir, su función es seleccionar los estímulos con más relevancia que se encuentren en el entorno para dar ejecución a una determinada actividad o alcanzar un objetivo propuesto por la persona. Por lo que, no se trata de un proceso estático, sino más bien activo, que se mantiene en constante funcionamiento con una serie de determinantes que se basan en la experiencia, como motivos, experiencias, etc. (Luria, 1984 citado por Londoño, 2009).

Según Ruiz, Contreras y Cansino, (2005) citado por Londoño, (2009) expresan que este proceso se da a la vez con otros, como la percepción y la memoria a corto y a largo plazo. Así mismo, afirman que la memoria y la atención, son procesos que trabajan conjuntamente y son necesarios para el funcionamiento y la adaptación al entorno.

Aprendizaje

Según Yáñez (2016), afirma que el aprendizaje es un proceso interno a través del cual las personas logran adquirir ciertos conocimientos y habilidades, así mismo, el aprendizaje se refleja en los cambios permanentes que se van evidenciando en la conducta de la persona, como resultado de las experiencias y de la adquisición de conocimientos. Ahora bien, en el desarrollo de este proceso, se ven involucrados otros mecanismos que permiten que se dé un proceso adecuado como: la motivación, la atención, la adquisición, la comprensión e interiorización, asimilación, aplicación y la transferencia de la información. (Pozo y Monereo, 1999 citado por Yáñez 2016).

Percepción

Es un proceso en el que la persona al estar frente a cualquier estímulo, se activan toda una serie de operaciones mentales que capturan las propiedades y características de dicho estímulo, para así dar una respuesta. La percepción de un individuo suele ser subjetiva, selectiva y temporal. (Piña, 2009).

Motivación

Según Mestre y Palmero (2004) este proceso se relaciona con el impulso de un individuo para emitir una determinada conducta; es por ello, que se debe tener en cuenta como variables de análisis las causas y consecuencias que hace la emisión de la misma, con el fin de identificar factores que la mantienen o la modifican.

Estabilidad Emocional

Es entendida como el conjunto de habilidades que posee un individuo, favoreciendo a un óptimo funcionamiento social y psicológico, a través de la detección, la gestión y el entendimiento

que se le den a los estados emocionales, facilitando así, una interacción adecuada con las demás personas, además, de la capacidad que tiene la persona de volver a un estado de equilibrio ante cualquier situación que genere alguna emoción inestable, sin haber operado alguna fuerza externa. (Brackett, Rivers y Salovey, 2011 citado por Gracia, Vidal, y Martínez, 2016).

Según Gracia et. al (2016), la estabilidad emocional es de gran importancia en las diferentes áreas de la persona, como es el éxito académico, el consumo de drogas en adolescentes, la habilidad para la resolución de problemas, entre otras. Así, la estabilidad emocional es clave en situaciones de conflicto.

Personalidad

Es una estructura dinámica que posee cada persona, y se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales. La personalidad se compone del temperamento y del carácter, el primero determina ciertas características de cognición, comportamiento y emociones que son heredadas, y el segundo son esas características que se aprenden en el entorno. (González, 2019).

Locus de Control

Es entendido como una sola dimensión donde los individuos se mueven a lo largo de un continuo, además de ser una variable de la personalidad estable que representa la atribución que una persona le da a una situación interpretándose si es por esfuerzo propio o si se da por condiciones ajenas. Existen dos extremos del continuo, locus de control interno y locus de control externo. (Padilla, Díaz, Reyes, Cruz y Padilla, 2018).

Locus de Control Interno

Según Rotter (1966) citado por Padilla, et al., (2018), una persona con Locus de Control Interno es capaz de percibirse a sí mismo como un agente que tiene la capacidad de controlar acontecimientos irreversibles y presenta dos dimensiones, una, en donde la persona cree tener un nivel de control personal, y otra donde la persona tiene cierto nivel de control que las demás.

Locus de Control Externo

Según Rotter (1966) citado por Padilla, et al., (2018), las personas desarrollan un locus de control externo cuando reciben refuerzos que no son contingentes a su conducta, sino que son causados por fuerzas externas a él. Así, los reforzadores percibidos recaen en el mundo, la suerte, el destino, pero nunca en la propia persona.

Autorregulación

Es la habilidad que tiene una persona para lidiar con sus propios sentimientos, adecuándose a cualquier situación. Las personas que carecen de esta habilidad caen constantemente en estados de inseguridad, mientras que aquellas que poseen un mejor control emocional tienden a recuperarse más rápidamente. (Alviárez y Pérez 2009).

Validación

La validación del instrumento corresponde a una población de 10 adultos jóvenes con una edad entre los 18 y 25 de la ciudad de Bogotá D.C, a cada uno de estos participantes se le brinda la encuesta con su respectivo consentimiento informado (Apéndice 02); posteriormente se suministra la matriz para criterios de validación en la tabla 3 y matriz de criterios para la validación (Apéndice 03) que fue elaborada por Escobar y Cuervo (2008) la cual es una adaptación para la validación

por juicio de experto, en esta matriz se les pide que puntúan cada uno de los ítems del instrumento de acuerdo a esta matriz a aspectos como la validez del contenido, la coherencia, suficiencia, relevancia, organización y claridad de los ítems.

Tabla 4.

Criterio para validación del instrumento.

Categoría	Clasificación	Indicador
Suficiencia Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1.No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2.Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3.Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4.Alto nivel	Los ítems son suficientes
Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas

	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4.Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este

Nota: Recuperado de Escobar y Cuervo (2008) página 35.

Resultado validación instrumento

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por parte de los 10 jueces que evaluaron este instrumento (Tabla 5), se observa que el porcentaje mínimo obtenido en la evaluación de los ítems en valor de porcentaje es de (77,43%) y el mayor es (94, 51%), partiendo de que los ítems que deben estar presentes en el instrumento final son aquellos que superen el 80% de aprobación por parte de los jueces. Se realizarán las modificaciones pertinentes a partir de las observaciones

realizadas por cada uno de los jueces en especial de aquellos que se encuentran en el nivel del 80%; de igual manera los ítems que su puntuación se encuentra debajo del 80% serán eliminados de acuerdo con las observaciones realizadas por los jueces.

Tabla 5.

Resultado validación instrumento.

Número de pregunta	Puntuación	Porcentaje
1	140	85,36
2	138	84,14
3	127	77,43
4	149	90,85
5	148	90,24
6	148	90,24
7	145	88,41
8	150	91,46
9	153	93,29
10	145	88,41
11	150	91,46

12	145	88,41
13	129	78,65
14	140	85,36
15	137	83,53
16	148	90,24
17	149	90,08
18	145	88,41
19	141	85,97
20	145	88,41
21	136	82,92
22	153	93,29
23	153	93,29
24	155	94,51
25	154	93,9
26	153	93,29

Fuente: Elaboración propia.

A partir de los resultados arrojados por la validación de jueces expertos, se realizaron los siguientes ajustes al instrumento evaluado. La totalidad de ítems que van a estar presentes en el

instrumento final son 24, de los cuales cinco ítems hacen parte de la dimensión de procesos cognitivos, cinco de la dimensión erótica, tres de la dimensión reproductiva, seis de la dimensión afectiva y cinco de la dimensión emocional; en cuanto a los ítems que se eliminaron debido a su puntuación inferior al 80% de aprobación, fueron el número tres de la dimensión de procesos cognitivos el cual hace referencia a la disminución de los sentidos como (visión, olfato, gusto) y el ítem trece el cual corresponde a la dimensión reproductiva el cual trata sobre el conocimiento de los efectos del SPA en el embarazo.

Así mismo, la dimensión que presentó la calificación más alta en cuanto a aprobación, es la emocional ya que su porcentaje de favorabilidad se encuentra superior al 93% en cada uno de sus ítems; de igual manera, se realizaron algunos ajustes en cuanto a redacción en algunos de los ítems, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por los jueces; entre ellos se encuentra el ítem 2 de la dimensión de procesos cognitivos, ítem 15 de la dimensión reproductiva y el ítem 19 y 21, los cuales pertenecen a la afectiva. Las modificaciones y la redistribución de los ítems se evidencian en el (apéndice E); para generar objetividad en el instrumento los diferentes ítems se reorganizarán con el fin de que los ítems de las diferentes dimensiones estén distribuidos a lo largo de la encuesta.

Resultados de la aplicación del instrumento sobre conducta sexual y consecuencias frente al consumo de SPA

Frente a los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento (encuesta de papel y lápiz) sobre la conducta sexual y consecuencias frente al consumo de SPA, a la muestra de 100 participantes pudimos evidenciar información relevante que nos permitió conocer la perspectiva de cada uno de los participantes, en esta, se contó con la colaboración de 42 mujeres y 58 hombres de diferentes niveles socioeconómicos y diferentes niveles educativos que dieron respuesta a una

gran variedad de ítems en donde se pueden destacar algunas que fueron claves para la creación de nuestro producto final; para observar el análisis de cada uno de los ítems que componen este instrumento, dirigirse al (Apéndice F). A partir de los resultados obtenidos, se identificó que un amplio segmento de la población encuestada tanto de hombres como de mujeres, afirmaron haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna SPA durante su adolescencia media, además también se logró evidenciar que un gran número de estas personas, creía que su consumo solo se daba por fines recreativos, otro dato a resaltar es que se encontró que tanto mujeres como hombres tuvieron una amplia participación afirmativa en cuanto al hecho de no haber usado preservativo durante sus relaciones sexuales mientras se encontraban bajo los efectos de alguna SPA, adicional a esto, se encontró que el “siempre” y “casi siempre” tuvieron una mayor participación por parte de estas personas al afirmar que sentían mayor deseo sexual y satisfacción cuando sostenían relaciones sexuales bajo dichos efectos y a nivel general, se encontró que estas personas, también afirmaron con un notable porcentaje que “nunca” habían solicitado orientación sexual ni exámenes de ITS después de haber consumido algún tipo de SPA en un tiempo mínimo de cada 6 meses.

Fases de la investigación

Fase 1. Se realizó indagación de información con relación al marco teórico, definición de conceptos asociados con sexualidad y las SPA.

Fase 2. Consiste en el planteamiento de objetivos, tanto a nivel general como específicos, se establece diseño y enfoque de la metodología.

Fase 3. Se realiza diseño del estudio de mercadeo, establecimiento de la población para la investigación y se escogen los instrumentos.

Fase 4. Diseño, validación, aplicación de la encuesta. Elaboración de preguntas para la encuesta de lápiz y papel acompañada de la aplicación Google forms. Validación de la encuesta. Aplicación de las encuestas presenciales y por medio de la aplicación Google forms a población entre las edades de 17 y 20 años sexualmente activos, residentes de la ciudad de Bogotá de los estratos 1, 2 y 3. Procesamiento de información a través de SPSS y Meaning Cloud y comparación de las variables detectadas con la teoría. Análisis de la información recolectada que sustenta la necesidad y aportes de la investigación y el producto final.

Fase 5: A partir de la información recolectada, se da inicio al diseño, la elaboración y validación de una página web interactiva para adolescentes, con la información recolectada a través de la investigación teórica y empírica.

Fase 6. Elaboración de resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

Tabla 6.

Cronograma.

Fecha	Actividad	Descripción
Semana 1. 10/08/2020 -15/08/2020	Complemento de marco teórico y metodología	Se revisan las correcciones enviadas por el docente, se realiza el ajuste pertinente.
Semana 2. 17/08/2020 - 22/08/2020	Ajuste de marco teórico Corrección metodología	Se revisaron las correcciones enviadas por el docente y se realizó el debido ajuste.
Semana 3: Del 24/08/2020 hasta 29/08/2020	Finalización de correcciones del marco teórico definitivo y metodología.	Se entregarán todas las correcciones pertinentes frente al marco teórico y la

		metodología.
Semana 4. 31/08/2020 - 05/09/2020	Ajuste de estudio de mercadeo	Se complementará el estudio de mercadeo con los ajustes pertinentes ante las variables determinadas, avance de competencia de mercado.
Semana 5: 07/ 09/2020 hasta 12/09/2020	Complemento del estudio de mercadeo	Para esta semana se tendrá en cuenta la clientela y los canales de distribución en el avance del estudio.
Semana 6. 14/09/2020 -19/09/2020	Avance de estudio de mercadeo	Avance pertinente a las variables relacionadas con el producto.
Semana 7. 21/09/2020 - 26/09/2020	Inicio de construcción encuestas	Con base a las variables determinadas, se comenzará la construcción de las preguntas de nuestra encuesta
Semana 8 28/09/2020- 03/10/2020	Aplicación de encuestas	Aplicación de encuesta de mercado a nuestros clientes objetivos.
Semana 9. 05/10/2020-10/10/2020	Análisis de resultados de la encuesta	Los datos obtenidos con la muestra evaluada se analizan y se procede a terminar el análisis de mercado correspondiente.

Semana 10. 12/10/2020-17/10/2020	Validación de instrumento sexuales y educados	Se realiza el respectivo instrumento para validación del instrumento, el cual es enviado a los 10 jueces correspondientes.
Semana 11. 19/10/2020-24/10/2020	Ajuste del instrumento según validación de jueces y aplicación de instrumento.	Se realizan los ajustes a la encuesta para aplicarlo a la población objetivo. Adicionalmente, se realizan los últimos ajustes del estudio de mercado según resultados obtenidos en la encuesta.
Semana 12. 26/10/2020-31/10/2020	Se realiza el análisis de resultados de la encuesta sexuales y educados.	A partir de los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta de sexuales y educados, se realiza un análisis de cada uno de los ítems sobre respuesta sexual y consumo de SPA.
Semana 13. 02/11/2020-07/11/2020	Delimitación de parámetros para página web.	Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas de mercadeo y respuesta sexual con consumo de SPA, se delimitan cada una de las temáticas que va a contener la página de sexuales y educados.
Semana 14.	Creación página web y	Se realiza el respectivo

09/11/2020-12/10/2020

resultados finales.

montaje de la página web, el cual se valida con los respectivos clientes, lo cual permite realizar los resultados, conclusiones y recomendaciones finales del proyecto.

Fuente: Elaboración propia.

Producto

El producto que obtendremos como resultado final de esta investigación, es una página web “Sexuados y Educados”, de fácil acceso que beneficiara a la población adolescente en las edades comprendidas de 14 a 17 años; ya que podrán obtener información teórica sobre las SPA, sus efectos, las vías de administración y su clasificación, además de aportar información sobre las consecuencias en la sexualidad. Adicional a esto, podrán encontrar canales de atención y líneas de emergencia en caso de presentarse algún caso de violencia, así mismo, los adolescentes encontrarán en esta página web videos y un chat virtual en caso de dudas e inquietudes.

Aspectos éticos

Teniendo en cuenta lo establecido por la ley 1090 de 2006 a partir de la cual se dicta el código de bioética y deontología y se regula a los profesionales de la psicología, este procedimiento se realizará según los principios fundamentales del desarrollo de la profesión, dentro de ellos es importante resaltar el de confidencialidad en donde se garantizará que la información obtenida a partir de este ejercicio no será revelada ni divulgada bajo ningún concepto diferente al académico, excepto ante circunstancias particulares que comprometen aspectos de tipo legal o en los casos en

donde por algún motivo se logre evidenciar que se compromete la integridad o el bienestar de la persona en cuestión o de las personas que le rodean.

Así mismo, cabe aclarar que durante toda la realización de este proceso se mantendrá el bienestar del participante respetando la integridad de cada una de las personas y su derecho a renunciar al proceso incluso cuando este ya haya iniciado teniendo en cuenta que su participación debe ser voluntaria desde el inicio hasta el final de la sesión, es importante hacer énfasis en que todos los deberes y obligaciones del psicólogo deberán ser tenidos en cuenta para la realización de esta actividad, entre ellos se garantiza la completa reserva, el secreto profesional y la responsabilidad absoluta sobre todos los datos que sean consignados para evitar su divulgación y finalmente, se garantiza el respeto de todos los criterios morales, religiosos, éticos y de cualquier otra índole que tengan cada uno de los participantes y se hace hincapié en la necesidad de los consentimientos y asentimientos informados según sea el caso.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento legal e informativo donde el participante de una investigación firma y manifiesta su acuerdo voluntario de ser partícipe de determinado estudio o investigación, así mismo permite que su información recolectada dentro de dicho estudio sea utilizada por los investigadores para la realización de análisis y comunicación y publicación de resultados obtenidos del mismo. (Morales, 2017).

Estudio de Mercadeo

Justificación del estudio de mercadeo

En el presente trabajo se pretende evidenciar la gran problemática sobre el consumo de SPA y el posible impacto que este trae en la vida sexual de los adolescentes de 14 a 17 años en específico. Los posibles factores de riesgo individuales son aquellos que se refieren a las características del individuo, como lo es la edad, la personalidad, la autoestima y los valores; y por otro lado están los factores de riesgo en el entorno social, como la economía, la accesibilidad al consumo, la aceptación social, la escuela y la familia. Por ende, el uso de drogas es un problema multicausal, donde intervienen una serie de factores que predisponen a los adolescentes al consumo de drogas y así mismo a su dependencia, trayendo consigo diversas consecuencias en diferentes ámbitos del adolescente, siendo uno de estos los cambios o comportamientos que se evidencian en la sexualidad, como el no usar protección durante el acto sexual, así mismo la dificultad de tomar decisiones acertadas acerca de los comportamientos debidos que beneficien el cuidado de la salud, exponiéndose a ITS o embarazos no deseados. (Faílde, Dapía, Alonso, y Pazos, 2015)

El uso de SPA continuará existiendo, ya que es un fenómeno que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, por lo que es necesario redimensionar la atención que se le dan a estos temas, dando una correcta psicoeducación a esta población, por parte de la familia, escuela y sociedad. Por esta razón el objetivo de este trabajo es crear una página web donde se plasmen los cambios sexuales que presentan los adolescentes de 14 a 17 años por el consumo de SPA.

Objetivos del estudio de mercadeo.

Objetivo general del estudio de mercadeo

Determinar la clientela, competencia y canales de distribución de una página web relacionada con la sexualidad, los cambios sexuales y sustancias psicoactivas a la población de adolescentes entre 14 y 17 años.

Objetivos Específicos del estudio de mercadeo

1. Caracterizar la población determinada y las necesidades de los adolescentes de 14 a 17 años de acuerdo con el conocimiento en sexualidad y SPA.
2. Revisar productos o competencia nacionales e internacionales similares existentes en el mercado respecto a información sexual que permita esclarecer el factor diferenciador de nuestro producto.
3. Diseñar, elaborar y validar una página web relacionada con la sexualidad, los cambios sexuales y sustancias psicoactivas a la población adolescente entre 14 y 17 años.

Presentación del producto

Nombre del producto

Sexuados y Educados

Producto

El producto final será una página web interactiva la cual recibirá el nombre de *Sexuados y Educados* su función consiste en informar a los adolescentes sobre asuntos relacionados con la sexualidad y el uso de SPA, abarcando temas tales como: respuesta sexual tanto femenina como masculina, tipos de SPA y los efectos que tienen a estas en el organismo, las consecuencias en la respuesta sexual cuando se realiza el consumo de SPA; a través de información clara y sencilla acompañada de videos que faciliten la comprensión de los diferentes temas; es interactiva pues,

permite a los adolescentes que ingresen a la página contar sus experiencias y realizar preguntas sobre sus temas de interés ya que la página será de libre acceso para todos los jóvenes que quieran información sobre estos temas.

Esta página será promocionada por las diferentes redes sociales tales como (Facebook, Instagram y Twitter), con el fin de que los adolescentes tengan facilidad en el acceso a la misma por medio de un link y así compartirla con sus amigos.

Logosímbolo del producto.

Teniendo en cuenta la votación obtenida en la encuesta de necesidades, los clientes eligieron el logo de nuestra página de sexuales y educados, que se puede apreciar en la figura 1. Este logo fue elaborado pensando en que tuviera un símbolo atractivo para los y las adolescentes, actualmente y gracias a la tecnología, el uso de emojis es bastante representativo y comunicador para ellos y ellas; es por eso que presenta dos imágenes o emojis (banano y durazno) que se encuentran asociadas a la sexualidad; en cuanto a la gama de colores, se optó por el color amarillo, ya que tomando en cuenta algunas características de la psicología del color, el amarillo es un color alegre, estimulante y cálido, el cual es utilizado en distintos logos famosos, las letras negras para que resaltaran entre el fondo.

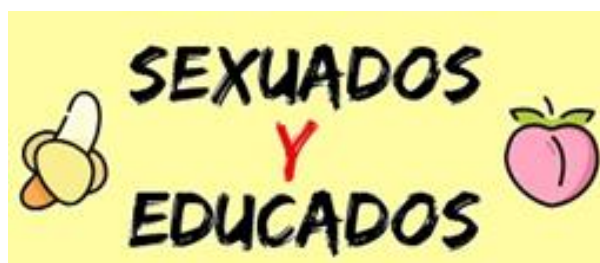


Figura 1. Imagen del logo de la página “sexuados y educados. Fuente: elaboración propia.

Producto Básico

Sexuados y Educados es un producto innovador que beneficia a la población adolescente en las edades comprendidas de 14 a 17 años; puesto que esta página web une el consumo de SPA con la sexualidad; permitiendo tener información sobre la respuesta sexual, formas de uso de sustancias psicoactivas y consecuencias en la sexualidad; así mismo, encuentran información sobre los canales de atención para disfrutar una vida sexual segura y líneas de emergencia en caso de presentarse algún caso de violencia, vendrá acompañada de vídeos y un chat virtual para poder consignar sus dudas e inquietudes referentes a los temas tratados. De igual manera, cuenta con un espacio en el cual los visitantes que deseen de manera anónima podrán consignar sus experiencias con total libertad frente al uso de sustancias psicoactivas y las consecuencias que han visto reflejadas en su sexualidad, permitiendo a los demás espectadores de nuestra página tener conocimientos tanto teóricos como experienciales.

Así será una plataforma que permitirá el acceso al conocimiento y la información relacionada con métodos de prevención y promoción de una sexualidad positiva, psicoeducación en pautas de consumo de SPA, derechos sexuales y reproductivos. Debido a que esta información en la población colombiana aún es vista como un tabú, por esto la importancia de la visibilización de estos temas relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TICs) que son herramientas de uso diario en los adolescentes del país.

Producto Real

Nuestra página Web es interactiva ya que se encuentran diferentes apartados relacionados con información sobre sexualidad (respuesta sexual hombre - mujer, teorías). En lo que respecta a las SPA se encuentra un espacio con información sobre (clasificación, tipos, vía de administración); en el apartado principal se encuentra nuestro tema central que son consecuencias en la respuesta sexual por el consumo de SPA; acompañado de la información de los creadores de Sexuados y

Educados. Así mismo, se encuentra una casilla donde se encuentra información sobre líneas de atención en caso de estar presentando algún tipo de violencia.

En la parte inferior se encontrarán todas nuestras redes sociales donde podrás realizarnos cualquier consulta frente a la página y de igual manera se encuentra un hipervínculo que le permite a nuestros visitantes compartir las experiencias que deseen, las cuales se encontrarán visibles para los espectadores, pero de forma anónima.

Producto ampliado

En primera medida se garantiza que el programa donde estará disponible el producto no generará ningún riesgo real o potencial para los dispositivos en donde se genere la conexión para acceder a este y adicional a esto, se generará una actualización constante del contenido haciendo uso de fuentes verificadas que generen contenido relevante, cierto y pertinente.

Factor diferenciador

Teniendo en cuenta el análisis realizado a los programas de la competencia, se logra identificar que en cuanto los factores diferenciadores que va a tener el producto “*sexuados y educados*” el principal de ellos, es un análisis teórico de variables relacionadas con la sexualidad, el consumo de SPA y los efectos producidos en la respuesta sexual a causa del consumo de dichas sustancias. Así mismo, esta página web se diferencia de los demás productos porque se encuentra pensada para los y las jóvenes que desean informarse de manera teórica y empírica sobre temas relacionados con la sexualidad y los efectos que se tienen sobre la misma, debido al consumo de SPA. De igual forma contará con información ampliada y detallada sobre las diferentes variables sexuales y aquellas derivadas del consumo de SPA; la página a diferencia de los programas de la competencia, está pensada para superar cualquier tabú o prejuicio referente a las variables trabajadas; de igual manera, permitir la expresión de los jóvenes sobre consumo de SPA y

sexualidad ya que, cuenta con la posibilidad de un espacio en el que las personas de manera anónima pueden comentar sus experiencias, lo cual servirá a los internautas para conocer tanto la información registrada por nosotros con bases teóricas y las experiencias de nuestros usuarios que permite tener una mejor comprensión sobre los diferentes temas tratados.

Cientes

El producto va dirigido hacia la población juvenil hombres y mujeres comprendida entre los 14 a los 25 años de la ciudad de Bogotá - Colombia, sin embargo, este no es un limitante para que las demás personas tengan acceso a la página web, esto debido a que será de entrada gratuita y tendrá información relevante para conocer sobre los cambios sexuales que se producen en esta etapa de la vida.

A nivel geográfico se escoge la población de Bogotá ya que se identifica que los jóvenes no poseen un espacio creado para ellos donde se pueda evidenciar información pertinente sobre el consumo de SPA y las consecuencias en la sexualidad en un mismo sitio; además de poder expresar sus experiencias personales en relación con estas dos variables de manera anónima, lo cual facilita a los visitantes obtener información teórica y vivencial.

A nivel demográfico, las edades escogidas como clientes potenciales se determinaron, teniendo en cuenta que en esta etapa se generan ciertos cambios como: inicio de la experimentación sexual, exploración y curiosidad sobre las SPA y el desarrollo de las diferentes etapas de la adolescencia. Se tienen en cuenta ambos sexos ya que los cambios físicos y psicológicos son distintos, al igual que las experiencias en relación con la sexualidad y el consumo de SPA.

En lo que respecta a la segmentación psicográfica, el perfil del consumidor de nuestra página web son clientes jóvenes de clase baja y media estudiantes de bachillerato, técnicos, tecnólogos o pregrado; sin la presencia de algún tabú frente a temas relacionados con la sexualidad

o consumo de SPA, interesados en conocer sobre los efectos del consumo de SPA en la respuesta sexual además de compartir experiencias personales sobre los temas tratados en la página.

En cuanto a la segmentación conductual, la principal intención es que los compradores reciban un beneficio por la adquisición de nuestro producto (página web) ya que por medio de la misma se espera que tengan buena información de primera mano sobre consumo de SPA y su relación con la sexualidad, por medio de nuestra página web se busca una mejor comprensión del tema que se está tratando.

Mercado Potencial

Los clientes esperados para el producto son adolescentes y adultos jóvenes comprendidos entre las edades de 14 a 25 años principalmente de la ciudad de Bogotá con posibilidad de ampliación a nivel nacional gracias a la herramienta tecnológica; se espera que el producto sea visibilizado y utilizado por los clientes de estratos sociales bajos y medios con acceso a internet.

Mercado Objetivo

El mercado objetivo está dirigido a la población juvenil masculina y femenina con edades entre los 14 y 25 años, que residan en Colombia. Aquella población que esté interesada en informarse sobre temas de consumo de SPA y sobre las repercusiones que esto tiene en la respuesta sexual masculina y femenina.

Mercado Meta

Nuestro producto va dirigido específicamente a cincuenta clientes potenciales pertenecientes a la población juvenil masculina y femenina comprendida entre los 14 y los 25 años de todos los estratos socioeconómicos, especialmente 1, 2 y 3 que se domicilien en la ciudad de

Bogotá, más concretamente, en las localidades de Suba, Barrios Unidos y Usme que se encuentren interesados por temas como el consumo de SPA y los efectos de estas en la sexualidad.

Encuesta de necesidades

A partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta de necesidades (apéndice D) a 62 personas *Figura 2*, se logró evidenciar que la mayor cantidad de participación se dio en las edades de 21 a 23 años, seguido de las personas de 18 a 20 y finalizando con las edades de 24 y 25 años, además de esto, se pudo evidenciar una equivalencia de género teniendo un 50% de participación masculina y 50% de participación femenina *Figura 3*. Cabe aclarar que un 56.5% de los participantes pertenecían al estrato 3, mientras que el 22.6 eran de estrato 4 y 20.8% de estrato 1, 2 y 5 *Figura 4*. Dentro del total de participantes, evidenciamos que el 87.1% se encontraban estudiando o culminando sus estudios universitarios *Figura 5* y el 91.1% de estas personas se encuentran solteros *Figura 6*.

El 100% de las personas encuestadas afirmó contar con el servicio de internet *Figura 7*, así mismo, se evidenció que estas personas gastan en promedio de 4 a 8 horas o más *Figura 8* donde generalmente consultan sus redes sociales, revistas científicas, páginas académicas, seguido de las páginas informativas, páginas de compra y finalmente páginas que tengan que ver con la pornografía *Figura 9*, de esto también pudimos evidenciar que a lo que más se le da importancia es a los gráficos y el contenido informativo, seguidos de la interacción que se pueda realizar en la página *Figura 10*. También se evidenció que el 93.5% de las 62 personas encuestadas estaría interesada en una página web que brindará información sobre sexualidad y sustancias psicoactivas *Figura 11* y al 96.8% les gustaría que esta página contará con información académica sobre dicho tema *Figura 12*. Un 87.1% afirmaron conocer los efectos de las sustancias psicoactivas mientras que un 12.9% afirmaron no conocer de los mismos *Figura 13*, sin embargo, el 93.5% de estas

mismas personas desearía tener más información sobre el tema *Figura 14*. Curiosamente, al 67.7% de estas personas les gustaría tener la posibilidad de contar sus experiencias de manera anónima, mientras que 32.3% no *Figura 15*; dentro de los temas que más favorabilidad tuvieron para el contenido de dicha página se encuentran según las votaciones los podcasts sobre expertos en el tema, seguidas de experiencias de los demás y de información e imágenes sobre las drogas, el último lugar se lo llevó la categoría de líneas de atención *Figura 17*.

Encontramos que el 50% de estas personas algunas veces visitan páginas web que le suministran algún tipo de información, 38.7% muchas veces y solo el 11.3% casi nunca las visitan *Figura 18*, las instituciones o corporativas y los blogs son las páginas que más visitan nuestros encuestados *Figura 19* y el 71% de estas personas piensan que la información obtenida en las páginas web es confiable mientras que el 29% piensan que no *Figura 20*, así mismo, se encontró que el medio que prefieren las personas para recibir información son las páginas web con un 69.4% de las votaciones *Figura 21*, 72.6% de estas personas piensan que los adolescentes se interesa por visitarla y el 27.4% piensan que no *Figura 22*. 95.2% de las 62 personas encuestadas afirman que recomendaría la página en caso de que les llegara a gustar el contenido *Figura 23* y se encontró el 88.7% de ellos desearía encontrar promoción de la página web por medio de redes sociales *Figura 24*, por otro lado, solo el 66.1% de las personas afirmaron que no pagarían nada por la página web *Figura 25* y que preferirían una encuesta de satisfacción para precisamente conocer el nivel de satisfacción sobre el producto en cuestión *Figura 26*. Finalmente, los encuestados decidieron que el logo de la opción 1 debería ser el que representará nuestra página “sexuados y educados” (*Figura 1*).

Competencia

Competencia Directa

En términos de competencia directa, se identifican diferentes programas, manuales, libros, folletos, cartillas, etc., cuya finalidad es suministrarle de manera directa a los y las adolescentes la información necesaria en aquellos aspectos relacionados al consumo de SPA y sus efectos; de igual manera se encuentran otros en relación con la sexualidad los cuales también facilitan el conocimiento sobre variables que componen este constructo.

Competencia Sucedánea

A nivel de competencia sucedánea se contempla todo tipo de programas, talleres, etc., encaminadas a ofrecer ayuda y sugerencias a los adolescentes hombres y mujeres de manera indirecta ya que dentro de sus propósitos o programas manejados incluyen aspectos en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y sexualidad, generando un aporte en cuanto la profundización de estos temas desde el punto de vista de otros programas que tratan estas variables.

A continuación, en la Tabla 7, se encuentran programas, talleres, etc., que consideramos como competencia directa y como competencia sucedánea a nivel nacional e internacional.

Tabla 7.

Análisis de la competencia directa y sucedánea del producto a nivel nacional e internacional.

Competencia	Tipo	Entidad	Ubicación	Metodología	Año	URL
Encaminándolos hacia Buenas Decisiones	Directo	Corporación Nuevos Rumbos	Bogotá/ Colombia	Programa	2020	https://nuevosrumbos.org/blog?tit=Encamin%C3%AIndolos+hacia+Buenas+Decisiones+%28EBD%29&vistaprevia=news&secnew=Servicios&catnew=Programas
Sexperto	Directo	Secretaría Distrital de Salud en alianza con Fundación Santa Fe de Bogotá	Bogotá/ Colombia	Plataforma web	2017	https://sexperto.co/
Échale cabeza cuando sé de en la cabeza	Directo	Corporación Acción técnico social.	Bogotá / Colombia	Programa	2018	https://www.echelecabeza.com/que-es-echele-cabeza
Nexus: Programa para la prevención del consumo de drogas	Directo	Deporte y vida Asociación de deportistas	Madrid/ España	Programa	2003	http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/166.pdf
Programa de educación sexual con familias desde	Directo	Gobierno del principado de Asturias. Consejería de salud y servicios	Asturias	Programa	2011	https://www.astur.salud.es/documentos/31867/0/Gu%C3%ADa+Programa+de+Educaci%

atención primaria		sanitarios.					C3%B3n+Sexual+con+Familias+desde+Atenci%C3%B3n+Primaria.pdf/221af82a-fb06-02d2-d026-fd73c0fee66
Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía	Directo	Ministerio de Educación	Bogotá / Colombia	Programa	2020		https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-172102.html?_no_redirect=1
International technical guidance on sexuality education (La Orientación técnica internacional sobre educación sexual)	Directo	UNESCO, en asociación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Estados Unidos. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS).	España	Guía	2018		https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770
The Families Matter.	Directo	Programa presidencial de emergencia de asistencia para el sida (PEPFAR). Centers for	África	Programa	2014		https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2020-01/The%20Families%20Matter%21%20Parenting%20Program.pdf

		disease control and prevention					
		Department of health y human services-USA					
Programa Nacional de Educación Sexual Integral ESI	Directo	Ministerio de Educación	Buenos Aires	Programa	2011	http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/EducacionSexual-en-Familia_0.pdf	
		Presidencia de la Nación					
Observatorio Nacional de Drogas de Colombia (O.D.C)	Directo	Sistema de Información de Drogas de Colombia	Colombia	Página Web	2005	http://www.odc.gov.co/	
		Ministerio de Salud					
Alta permanencia o situación de vida en calle	Indirecto	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Bogotá/ Colombia	Programa	2020	https://www.icbf.gov.co/bienestar	
Cartilla para formadores de Familia.	Indirecto	Fundación Renacer	Bogotá /Colombia	Cartilla	2011	https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/cartilla-formadores-3.pdf	
Crianza positiva	Indirecto	Aldeas Infantiles SOS Colombia	Soacha/ Colombia	Programa	S.f.	https://www.aldeasinfantiles.org.co/proyectos/crianza-positiva-orange-solidarios-jazzplat-colomb	

Hablemosdetodo.gob	Indirecto	Instituto Nacional de Juventud UNICEF Organización internacional de la Juventud Plan ENIA Presidencia Argentina	Argentina	Plataforma Web	S.f.	https://www.hablemosdetodo.gob.ar/quienes-somos/
Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo una cuestión de derechos, desarrollada por FEAPSI	Indirecto	FEAPSI Comunidad valenciana	España	Cartilla	S.f.	http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Dibujando%20la%20sexualidad%20de%20las%20personas%20con%20discapacidad%20intelectual%20y-%20del%20desarrollo_0.pdf

Fuente: Elaboración propia.

Descripción de los productos de la competencia directa

Dentro de ellos se puede encontrar el programa “*encaminándolos hacia buenas decisiones*” este es un programa preventivo de la Organización Channing Bete Company en Estados Unidos, que en Colombia lo viene implementando la Corporación Nuevos Rumbos. Este programa se desarrolla con el fin de formar en los padres y madres de niños y niñas con edades entre 9 a 14 años competencias familiares que les permita reducir el riesgo de que sus hijos e hijas no presenten dificultades con el consumo de SPA. (Corporación Nuevos Rumbos, 2020). Este programa está basado en las investigaciones realizadas por el Dr. David Hawkins y el Dr. Richard Catalano de la

universidad de Washington, ellos identificaron 20 factores que incrementan el riesgo de que los jóvenes se involucren en problemáticas asociadas al consumo de SPA, además de la violencia, delincuencia, deserción escolar y embarazo temprano.

Encaminándolos hacia Buenas Decisiones, tiene como principal objetivo fortalecer los factores de protección en la familia para disminuir la presencia de dichos comportamientos problemáticos; además, de generar redes de apoyo entre las familias participantes, como mejorar las pautas de crianza y el desarrollo familiar en general. (Corporación Nuevos Rumbos, 2020). El programa cuenta con cinco sesiones, con una duración aproximada de 2 horas semanalmente, las cuales se realizan cada 15 días. El máximo de familias que pueden asistir por sesión es de 15.

Específicamente, la Sesión 1 “*Cómo Prevenir el Uso de Drogas en su Familia*” tiene como objetivo identificar los factores de riesgo y de protección frente al consumo y otras problemáticas familiares. La sesión 2 “*Cómo desarrollar creencias saludables y estándares claros*” busca establecer acuerdos familiares y expectativas sobre comportamientos asociados al consumo de SPA. La sesión 3, “*Cómo decir no a las drogas*” enseña a los niños las habilidades necesarias para resistir las influencias de sus compañeros en el consumo de SPA. La sesión 4, “*Cómo controlar y expresar su ira de manera constructiva*” se enfoca en reducir y manejar la ira y los conflictos familiares, manteniendo los lazos afectivos con los hijos. La sesión 5, “*Cómo fortalecer los lazos familiares*”, se enfoca en expresar sentimientos positivos y desarrollar lazos y participación familiares. (Corporación Nuevos Rumbos, 2020).

El programa utiliza una metodología interactiva, en la que se requiere un trabajo grupal continuo con las familias, a través de dinámicas, juegos de roles, psicoeducación y mesas de discusión sobre los temas abordados, además del material audiovisual que facilitara el

entrenamiento. Así mismo, este programa preventivo cuenta con un plan de evaluación de procesos y resultados para determinar en qué medida se cumplieron los objetivos propuestos. Las familias contarán con un libro de trabajo o una guía familiar, en el que encontrarán los temas que se abordaron en las sesiones, como también ejercicios para poner en práctica las habilidades entrenadas y material adicional para continuar con el proceso de los niños, niñas y adolescentes hacia la correcta toma de decisiones. (Corporación Nuevos Rumbos, 2020).

De igual forma se encuentra el programa “*échele cabeza cuando se dé en la cabeza*” este es llevado a cabo por Acción Técnico Social (2018) el cual se basa en la promoción del buen uso de las SPA en los y las jóvenes; por medio de esta iniciativa, se busca reducir los riesgos y consecuencias negativas del consumo de SPA; brindando a los adolescentes información pertinente que facilita la toma de decisiones sobre un consumo más responsable y seguro, a partir de las indicaciones otorgadas en cuanto su debido manejo que facilita su disfrute en los distintos contexto en los que se lleva a cabo gracias a la reducción de riesgo. Además de ello, se cuenta con la ayuda de servicio de análisis de sustancias (S.A.S), estrategia implementada para el estudio de las diferentes sustancias que consumen los jóvenes a partir de un estudio químico de las muestras que se realiza de manera inmediata, el cual permite detectar la cantidad de SPA dentro de la muestra o si se encuentra presente adulterantes dentro de la misma y así otorgar la información pertinente a los jóvenes que la consumieron.

“*Nexus*” es un programa de prevención de consumo de SPA que fue fundado por Fernando Martínez González, Eduardo Pérez Mulet y María Dolores de las Heras Renero en el año 2003 y busca prevenir el consumo de drogas dentro de los primeros años de adolescencia teniendo predilección por sustancias como el tabaco y el alcohol, se trata según afirman sus autores Martínez. et al., (2003) de una intervención “multicomponente de carácter cognitivo conductual ”

que intenta desarrollar ciertas competencias psicosociales como el autoestima, la comunicación asertiva y las habilidades sociales en niñas, niños y adolescentes e informarlos sobre las consecuencias del consumo de sustancias evaluando su percepción sobre el riesgo y las creencias que tienen sobre las mismas e indagar sobre factores como la influencia social y las habilidades de resistencia que estos jóvenes presentan frente a esta problemática.

El “*Programa de educación sexual con familias desde atención primaria*” es otra de las competencias directas que cabe resaltar ya que es un programa que se encarga de la promoción de la salud a partir del fortalecimiento de habilidades y capacidades en los adolescentes y sus familias y pretende la modificación de condiciones sociales, ambientales y económicas de estas personas con el fin de mitigar los efectos adversos que las conductas sexuales de riesgo pueden generar en la sociedad. Este programa según su autora Ruiz, (2011) se encarga de promover la salud sexual fundamentada en los derechos sexuales tanto de mujeres como de hombres que posibiliten la libertad de cada individuo en este ámbito fundamentada en la educación y el fortalecimiento de la confianza y la comunicación entre niños, niñas y adolescentes y sus familias sobre estos temas.

Otra de las competencias directas que se encuentran a nivel de sexualidad es la plataforma “*Sexperto.co*”, es una página creada por secretaria distrital de Salud en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá, la cual brinda servicios de información y orientación con referencia a la salud sexual y reproductiva de los NNAJ. Esta plataforma cuenta con un grupo interdisciplinario que se encuentra en disposición de atender las dudas de los y las jóvenes con referencia a la sexualidad, dentro de este grupo se encuentran: enfermeras, doctores y psicólogos. Esta plataforma lleva en funcionamiento desde el año 2017 y aunque la principal población de usuarios es de la ciudad de Bogotá, jóvenes de otros países tienen acceso a ella, como lo son de países como México, Estados Unidos, Venezuela, España, entre otros. (Fundación Santa Fe de Bogotá, 2018).

Dentro de las ventajas que brinda la página es que permite a los usuarios de la misma realizar preguntas de forma anónima, lo que permite una mayor confianza para la expresión de estas inquietudes; abordando conceptos básicos de la sexualidad como conceptos básicos, la adolescencia y la juventud, ITS, embarazo adolescente, violencia sexual, permite agendar citas con médicos y enfermeras, adicionalmente brinda líneas telefónicas que brindan atención y orientación y son totalmente gratuitas (cómo la línea purpura, línea 106, línea 123). (Secretaría Distrital de la Salud y Fundación Santa Fe de Bogotá, 2017).

De igual manera, según Miller (2014) el programa “The Families Matter” con la colaboración del programa presidencial de emergencia de asistencia para el SIDA, el centro de control y prevención de enfermedades y el departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; buscan impactar a países de África, específicamente a los padres de familia de niños, niñas y jóvenes entre los 9 a 12 años, con el fin de promover habilidades para una crianza positiva que permita una comunicación efectiva entre padres y madres de familia con sus hijos sobre temas relacionados con la sexualidad; este programa se basa en seis sesiones en las cuales participan tanto los padres y madres como los hijos e hijas para tratar temas relacionados con el desarrollo de habilidades para una buena crianza por parte de los tutores, con el fin de mejorar los canales de comunicación con los menores facilitando el diálogo y entendimiento sobre temas relacionados con la educación sexual; en temas como: diálogo entre padres, madres e hijos, hijas sobre sexo y sexualidad, métodos anticonceptivos, violencia sexual, así como el desarrollo de destrezas para la promoción y prevención del VIH e información de consecuencias desencadenadas de esta ITS.

El objetivo de este programa es mitigar los riesgos en las conductas sexuales de los menores a partir del fortalecimiento de los vínculos entre sus familiares quienes poseen herramientas para

tener un diálogo con sus hijos e hijas sobre la sexualidad; de igual forma gracias a las habilidades adquiridas por medio de este programa poseen estrategias para la protección de los menores frente al abuso sexual. Cabe resaltar que este programa se adaptó a las diferentes culturas en las que se llevó a cabo el mismo, puesto que hizo presencia en varios países como Tanzania, Sudáfrica, Kenya, Botswana, Zambia, entre otros (Miller, 2014).

El “*Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía*” (PESCC) fue validado entre el 2006 y 2007, tiempo en el que se concertó, probó y ajustó su propuesta pedagógica, conceptual y operativa, en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes de 5 regiones del país. (Ministerio de Educación, 2020).

El PESCC es una competencia directa ya que busca generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás. En ese sentido, la educación en temas de sexualidad es una oportunidad pedagógica, que no se reduce a una cátedra o taller, sino que debe constituirse como un proyecto pedagógico de cada institución educativa que promueva entre sus estudiantes la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; el respeto a la dignidad de todo ser humano; la valoración de la pluralidad de identidades y formas de vida; y la vivencia y construcción de relaciones pacíficas, equitativas y democráticas. (Ministerio de Educación, 2020).

Así, el PESCC cuenta con tres módulos que son expuestos en forma de cartilla, que sirven para el diseño e implementación de los proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad y

construcción de ciudadanía desde una propuesta conceptual que incluye unos hilos conductores específicos. Estos hilos conductores son los que hacen, a partir de su relación con los estándares de competencias, que los proyectos pedagógicos en educación para la sexualidad sean transversales y se articulen al proyecto educativo institucional y al plan de mejoramiento. (Ministerio de Educación, 2020).

En el primer módulo de la Propuesta Pedagógica que se denomina *Dimensión de la Sexualidad* se encuentran los principios conceptuales o ejes del Programa: ser humano, educación, ciudadanía, sexualidad y educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía, los cuales se presentan desde un marco que los vincula con el desarrollo de competencias básicas, en especial, las científicas y las ciudadanas, con las que comparte la perspectiva de los derechos humanos. En el segundo módulo que es denominado *El proyecto pedagógico* se encontrará las características de los proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad y los hilos conductores que articulan los derechos humanos sexuales y reproductivos con los estándares de competencias. En el tercer módulo que se denomina *Como implementar un proyecto*, se define una ruta pedagógica y operativa para que las comunidades educativas puedan desarrollar proyectos de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. (Ministerio de Educación, 2020).

La Orientación técnica internacional sobre educación sexual, se elaboró para ayudar a las autoridades de educación, salud y otras autoridades pertinentes en el desarrollo y la implementación de programas y materiales de educación sexual integral escolar y extraescolar. Es inmediatamente relevante para los ministros de educación del gobierno y su personal profesional, incluidos los desarrolladores de planes de estudios, los directores de escuela y los maestros. Las organizaciones no gubernamentales (ONG), los trabajadores juveniles y los jóvenes también pueden utilizar el documento como una herramienta de promoción o rendición de cuentas. La Guía también es útil

para cualquier persona involucrada en el diseño, la entrega y la evaluación de programas de educación sexual tanto dentro como fuera de la escuela, incluidas las partes interesadas que trabajan en educación de calidad, salud sexual y reproductiva (SSR), salud de los adolescentes y / o igualdad de género, entre otros. (UNESCO et al., 2018).

La Guía también enfatiza en la necesidad de programas que estén informados por evidencia, y estén adaptados al contexto local, diseñados lógicamente para medir y abordar factores como creencias, valores, actitudes y habilidades que, a su vez, pueden afectar la salud y el bienestar en relación a la sexualidad. (UNESCO et al., 2018).

La Guía está destinada a: promover la comprensión de la necesidad de programas de educación integral para la sexualidad mediante la sensibilización sobre los problemas e inquietudes relevantes de salud sexual y reproductiva (SSR) que impactan en los niños y los jóvenes; así mismo, compartir evidencia y orientación basada en la investigación para ayudar a los formuladores de políticas, educadores y desarrolladores de planes de estudios; aumentar la preparación de los maestros y educadores y mejorar la capacidad institucional para brindar una educación integral en sexualidad (EIS) de alta calidad. (UNESCO et al., 2018).

La guía está estructurada por siete secciones. Las primeras cuatro secciones proporcionan la definición y el fundamento de la EIS, junto con la base de evidencia actualizada. La quinta sección presenta los conceptos y temas clave, junto con los objetivos de aprendizaje secuenciados por grupos de edad. Las dos últimas secciones brindan orientación sobre cómo generar apoyo para la EIS y recomendaciones para ejecutar programas efectivos. Este paquete integral, constituye el conjunto de temas recomendados, así como una guía para la entrega, para una EIS eficaz. Estos puntos de referencia globales pueden y deben adaptarse a los contextos locales para garantizar la

relevancia, proporcionar ideas sobre cómo monitorear el contenido que se enseña y evaluar el progreso hacia los objetivos de enseñanza y aprendizaje. (UNESCO et al., 2018).

La primera versión de la Guía fue publicada por la UNESCO en 2009, en asociación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Estados Unidos. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde su publicación, la Guía ha servido como un recurso educativo basado en evidencia que es aplicable a nivel mundial, fácilmente adaptable a los contextos locales. También se ha utilizado como una herramienta para abogar por la EIS para todos los niños, adolescentes y jóvenes, como un componente esencial de una educación de calidad, en consonancia con sus derechos humanos. (UNESCO et al., 2018)

El Ministerio de Educación y la Presidencia de la Nación de Buenos Aires, (2011) lanzaron el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) en donde abordan diversos temas de interés general sobre la sexualidad y la educación que se debe realizar en torno a esta, plantea temas como las partes del cuerpo, la igualdad de derechos y edades de cambio, además afirma que la educación sexual no se trata solamente de establecer diálogos sobre relaciones sexuales sino de “aprender a expresar emociones y sentimientos”.

También, en el 2005 se consolida el “*Observatorio de Drogas de Colombia*” como la fuente oficial de información respecto a drogas en Colombia. El ODC (2005) nace de la necesidad de recolectar e integrar información relacionada con la problemática de las SPA, así con esto, poder contribuir con la formulación y ajuste de políticas, planes y estrategias de intervención.

Dentro de los objetivos del ODC se encuentran el proporcionar información tanto a nivel nacional como internacional en cuanto al consumo de SPA como los delitos relacionados a la

misma y con esto ayudar a la solución de la problemática desde diversos aspectos como programas, ajustes de políticas.

Adicionalmente, los temas que podemos encontrar en esta página están únicamente relacionados con consumo de SPA, no se evidencia la temática relacionada con la sexualidad, sin embargo, se encuentra muy completo en las SPA, ya que presenta estadísticas de consumo, políticas de atención, clasificación de estas sustancias, la oferta en cuanto a cultivos, producción, tráfico y mercado, la criminalidad asociada, información por territorios y por género, entre otros.

Descripción de los productos de la competencia sucedánea

Se encuentra el programa “*alta permanencia o situación de vida en la calle*” este es un programa cuyo objetivo es garantizar el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con permanencia o situación de vida en calle, brindándoles una atención integral y cualificada, la cual permita lograr el fortalecimiento de vínculos familiares y la superación de situaciones de amenaza como el consumo de SPA, violencia sexual y vulneración de sus derechos. (*Programas y Estrategias*, s.f.).

La atención que realizan se divide en tres fases, en la primera se hace una valoración que indique si el NNA presenta consumo de SPA e iniciar un plan de tratamiento si aplica, luego se coordina con la red de servicios, la valoración respectiva de estado de salud mental del NNA y su familia, y después se identifica cuáles fueron las causas que generaron la situación de permanencia o vida en calle, aclarando el tiempo real de tal vivencia, la edad en la cual salió de su hogar, inicio del consumo de SPA (si aplica), si su familia consumía SPA y la actividad económica de los mismos. (*Programas y Estrategias*, s.f.).

En la segunda fase, se fortalecen las competencias escolares e individuales que el NNA requiere, se orienta para que fortalezca los vínculos afectivos con sus pares, se establecen protocolos de atención frente a situaciones como: evasiones, crisis, agresividad, delincuencia y consumo de SPA.

En la última fase, se desarrollan acciones que fomenten la adecuada utilización del tiempo libre, como un factor protector respecto a la permanencia en calle y conductas asociadas, tales como consumo de SPA, violencia, delincuencia, etc. También se busca fortalecer el sistema familiar y redes vinculares de apoyo, teniendo en cuenta factores de generatividad con respecto a la conducta de permanencia en la calle, se continúa con el trabajo para la potenciación de factores protectores en el hogar, como resolución de conflictos y toma de decisiones, se desarrollan horarios y rutinas con el NNA que desarrollara en su nuevo entorno una vez egrese del programa y por último se define el perfil ocupacional del NNA para una futura vinculación laboral. (*Programas y Estrategias*, s.f.)

Así mismo se encuentra la “*cartilla para formadores de familia*” la cual según la Fundación renacer ECPAT- Colombia (2011) está dirigida principalmente los padres, madres o tutores responsables de adolescentes, sin desconocer a todas las personas que estén interesadas en promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes; en esta cartilla se maneja información pertinente que permite disminuir el riesgo de la explotación sexual y comercial de los y las menores ya que se encuentran diferentes herramientas y estrategias que facilitan la comunicación para mejorar las dinámicas familiares facilitando la presencia de factores protectores que ayudan a mitigar esta problemática..

Esta cartilla se divide en varios capítulos los cuales se componen de un apartado conceptual y talleres prácticos. Principalmente se tiene información sobre la problemática central que es la explotación sexual y comercial en cuanto sus modalidades y factores que la componen; seguidamente se encuentra lo que respecta a dinámicas familiares que es lo que se pretende fortalecer a partir de conceptos y talleres en temas como roles, entornos familiares, e información sobre la identidad, diversidad de género, y también en temas relacionados con la sexualidad en cuanto a las ITS, adicionalmente se encuentra el consumo SPA y adicción; permitiendo a los padres conocer de estas problemáticas y mejorar los canales de comunicación con los menores logrando una mejora en las dinámicas familiares para disminuir el riesgo de la explotación sexual y comercial (Fundación renacer ECPAT- Colombia , 2011).

El proyecto “*Crianza Positiva*” es una iniciativa de Aldeas Infantiles SOS Colombia, el cual tiene como objetivo principal el fortalecimiento de las familias mediante el apoyo a 100 madres adolescentes y jóvenes con una edad menor a los 23 años que fueran del municipio de Soacha - Colombia para crear entornos familiares protectores para sus hijos y así consolidar sus propios proyectos de vida. De acuerdo con los intereses de cada madre, se plantearon puntos relevantes para establecer un plan de vida, recibieron ayuda en aspectos como la continuidad de sus estudios, fortalecimiento de las redes de apoyo, la resiliencia, empleabilidad y educación sexual y reproductiva. Lo que generó un espacio valioso para la expresión de sus sentimientos, la validación de estos y así el establecimiento del desarrollo de un plan de desarrollo familiar. (Aldeas Infantiles SOS Colombia, s.f.).

Se identifica también “Hablemosdetodo.gob” es una plataforma web interactiva para los adolescentes de Argentina, la cual con la ayuda del Instituto Nacional de Juventud (INJUVE) y otras Instituciones Gubernamentales de Argentina, fue creada con el fin de brindar información

pertinente a los jóvenes sobre temas que se presentan en esta etapa lo cual es de vital importancia para que ellos conozcan acerca de los mismos; es por eso que se abordan temas dentro del ámbito sexual (respuesta sexual, conocimiento de los órganos reproductores, métodos anticonceptivos, diversidad sexual) en cuanto al consumo de SPA (clasificación, derechos y consecuencias) tipos de violencia (grooming, acoso laboral, bullying) e información sobre prevención del suicidio y trastornos de la conducta alimentaria (tipos, consecuencias, derechos) (Hablemos de todo, s.f.).

Adicionalmente, esta página es interactiva ya que permite a los y las adolescentes por medio de un chat recibir un asesoramiento online por profesionales capacitados en cada uno de los temas que trabaja la página, guardando el anonimato de los usuarios; es importante resaltar que esta plataforma web cuenta con dos iniciativas, la primera de ellas “Formar formadores” en el cual se encuentran aquellas personas que trabajan y ayudan a la población juvenil en las necesidades que presentan; de igual, manera se encuentra los “Hackatones”, estos son programas para los jóvenes en los cuales ellos demuestran sus habilidades en la producción de textos digitales, los cuales les permiten participar en debates en los cuales los participantes muestran sus diferentes puntos de vista del tema tratado (Hablemos de todo, s.f.).

Otro de los programas es Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo una cuestión de derechos, desarrollada por FEAPSI Comunidad valenciana, (s.f.) en donde se tocan temas diversos sobre la sexualidad como los mitos y verdades que podemos encontrar cuando hablamos de las relaciones sexuales establecidas por las personas con algún tipo de discapacidad, así mismo, se reconocen los derechos de estas personas y se establecen ciertos parámetros que posibilitan el desarrollo a nivel sexual de estas personas.

A continuación, en la Tabla 8, se presenta un análisis DOFA en cuanto a las competencias a nivel directo y sucedáneo, identificando sus debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, lo cual permite una idea sobre los factores diferenciadores de nuestro producto y el alcance de las competencias estudiadas.

Tabla 8

Análisis DOFA de la competencia.

PRODUCTO	URL	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
Plataforma web Sexperto.co (Secretaría Distrital de Salud y Fundación Santa Fe de Bogotá)	https://sexperto.co/	<p>Pese a que es una plataforma orientadora para NNA, no es tan dinámica e interactiva para los niños y las niñas, lo que evita que sea llamativa al ingreso de esta población en específico.</p> <p>No se aborda el tema de las SPA y su relación con la respuesta sexual de los implicados.</p>	<p>Al ser una plataforma web, rompe aspectos de las barreras geográficas, lo que permite que un mayor número de personas que cuentan con internet puedan ingresar, llevándolo así a nivel intercontinental o mundial.</p> <p>Debido a la actual situación mundial, se le está brindando un mayor peso a las herramientas de las TIC, lo que permite un auge en este tipo de páginas.</p>	<p>Abarca diferentes aspectos y una visión transdisciplinar al tener distintos profesionales de la salud.</p> <p>Brinda amplia información respecto al tema de la sexualidad, está en constante actualización y cuenta con distintas líneas de ayuda y atención.</p> <p>Garantiza el anonimato a la hora de hacer preguntas, lo que genera una mayor confianza para</p>	<p>Limitaciones en cuanto al acceso a internet, carencia de acceso al servicio de conexión en lugares rurales y en condiciones precarias de vida.</p>

la libre expresión de los usuarios.

<p>Programa Encaminándolos hacia Buenas Decisiones (Corporación Nuevos Rumbos)</p>	<p>https://nuevosrumbos.org/blug?tit=Encamin%C3%A1ndolos+hacia+Buenas+Decisiones+%28EBD29&vistaprevia=news&secnew=Servicios&catnew=Programas</p>	<p>Programa de larga duración, lo que puede producir deserción por parte de las familias, interfiriendo en el objetivo del programa.</p> <p>Este programa solo se centra en problemáticas concernientes a la prevención del consumo de SPA.</p>	<p>Cuentan con profesionales de Psicología, Trabajo Social, Ciencia Política Criminología y Comunicación, que permitirá desarrollar adecuadamente los temas de prevención en consumo de SPA.</p> <p>A través de mesas de discusión los padres junto con sus hijos e hijas y profesionales abordan sobre el tema de consumo de SPA, interactuando entre ellos, escuchando opiniones y dando posibles soluciones.</p>	<p>Es un programa práctico que permite que las familias por medio de dinámicas, juegos de roles, psicoeducación y mesas de discusión, trabajen de manera conjunta sobre como mitigar los riesgos en caer en el consumo de SPA.</p>	<p>Trabajar con niños de 9 a 14 años este tema de consumo, no es del todo satisfactorio ya que cuando inicien en la etapa de adolescencia se enfrentarán a otro tipo de situaciones.</p> <p>Otra limitación, podría ser la disponibilidad de tiempo que poseen las familias para asistir a los talleres correspondientes.</p> <p>Muchas veces los niños, niñas y adolescentes se pueden intimidar y no querer hablar temas de consumo de SPA frente a sus padres y madres.</p>
<p>Échale cabeza cuando sé de en</p>	<p>https://www.echecabeza.com/que-</p>	<p>El programa realiza sus campañas de análisis de la SPA durante eventos</p>	<p>El programa además de brindar información pertinente para</p>	<p>Este programa no realiza algún tipo de discriminación</p>	<p>Limitaciones en cuanto al acceso de la página puesto</p>

la cabeza	es- echele- cabeza	masivos donde el organizador lo permita, pero no realiza pequeñas campañas en otros contextos como sectores de bares, universidades, lugares donde se realiza el consumo de SPA frecuente (calles, o parques).	realizar el consumo de SPA responsable realiza análisis de las sustancias propias de los consumidores permitiéndole al mismo, conocer riesgos, componentes, cantidad que puede ser administrada para su disfrute.	hacia los consumidores SPA, adicionalmente ofrece sus servicios de análisis a las sustancias de aquellas personas que asisten a los diferentes festivales o eventos donde se realiza el consumo de SPA.	que las personas que no tienen acceso a internet se presenta cierta restricción; además, aquellas personas que se encuentran en zonas retiradas de las ciudades principales y con recursos limitados no pueden acceder al servicio de análisis de las sustancias durante los eventos (conciertos y eventos)
		Busca reducir las prácticas sexuales riesgosas, pero no se enfoca en otros aspectos relacionados con la sexualidad, como campañas relacionadas con el conocimiento de ITS o métodos anticonceptivos, para los jóvenes.	Posee una página interactiva, con información pertinente, gráfica y precisa sobre las diferentes sustancias que se encuentran en el entorno de los adolescentes, estadísticas, mezclas.		
			Realiza festivales cortos en los cuales se permite la participación de los jóvenes a través de una expresión artística tratando temas del consumo de SPA.		
Programa alta permanencia o situación de vida en calle (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)	https://www.icbf.gov.co/bienestar	Su objetivo es abordar el restablecimiento de derechos de NNA, en situaciones de permanencia de calle, sin embargo, el programa cuenta con ayuda especializada en consumo de SPA y	Al ser una entidad del estado, su servicio es gratuito. Cuenta con un equipo interdisciplinario, lo cual permitirá una intervención completa.	Presta una adecuada intervención psicológica a NNA los cuales presentan derechos inobservados. Los profesionales	La evasión del NNA es una situación extraordinaria que se da de manera intempestiva y puede poner en amenaza la culminación exitosa del

		violencia sexual en NNA.	El ICBF se especializa en población NNA. Brinda atención especializada a NNA, que, por permanencia en calle, estén consumiendo SPA, o hayan sido víctimas de algún tipo de violencia sexual, brindando psicoeducación en dichos temas.	realizan psicoeducación en temas de consumo de SPA con el fin de prevenir a los NNA de las consecuencias que esto conlleva.	restablecimiento de sus derechos.
“ <i>Nexus</i> ” Programa para la prevención del consumo de drogas	http://www.fundacioncsz.org/Archivos/Publicaciones/166.pdf	Se enfoca únicamente en la prevención del consumo de SPA sin asociarlo a variables que resultan igualmente importantes como las conductas sexuales de riesgo ocasionadas por los efectos de estas. Le da una mayor importancia al consumo del alcohol y el tabaco sin tener en cuenta las implicaciones de otras drogas que también presentan una alta prevalencia en la población juvenil El programa consta de 12 sesiones las cuales tienen una duración	Refiere la importancia de la adolescencia como etapa crítica en cuanto a la iniciación de consumo de SPA e involucra algunas variables psicológicas como la autoestima o las habilidades sociales para el desarrollo de habilidades de resistencia.	Trabaja modelos de riesgo y de protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. Promueve el desarrollo de habilidades y competencias de tipo cognitivas y sociales en un contexto de educación denominado no formal y diseñado con el objetivo de prevenir el consumo de SPA.	Se puede llegar a presentar ausentismo en las sesiones realizadas ya que cada una se encarga de tratar un componente en específico por un tiempo estimado de 120 minutos lo que daría un total de 1440 minutos y esto resulta bastante extenso.

The Families Matter.	https://bit.ly/33oEP18	<p>aproximada de 120 minutos lo que lo convierte en un programa de una extensión considerable</p> <p>En este programa se trabajan temas relacionados con la sexualidad, no se trabaja en ningún apartado temas relacionados con el consumo de SPA.</p>	<p>Este programa se encuentra adaptado a las diferentes culturas que se presentan en los países de África en los cuales se aplicó, adicionalmente se ajusta a diferentes idiomas dependiendo de la población a la cual va dirigido.</p>	<p>El programa permite la integración de los padres de familia en los procesos de educación sexual de sus hijos ya que fortalece sus habilidades de comunicación y pautas de crianza.</p>	<p>Este programa solo se encuentra dirigido hacia una pequeña muestra de la población adolescente, lo cual no permite generalizar sus resultados.</p>
		<p>El programa desarrolla el tema de sexualidad, pero en cuanto a ITS, sólo se centra en el VIH y no se realiza un análisis de las otras.</p> <p>El programa está implementado para padres, madres de hijos e hijas entre los 9 a 12 años.</p>	<p>Este programa tiene un buen nivel de demanda puesto que su aplicación tuvo lugar en diferentes países de África.</p>	<p>El programa permite el trabajo conjunto entre padres e hijos durante todo el desarrollo de este.</p>	<p>No pueden acceder todas las familias de hijos adolescentes ya que se presentan restricciones en la edad de los jóvenes que pueden hacer parte de este.</p>
				<p>El programa fomenta el conocimiento sobre la sexualidad; así mismo, les brinda a los padres el desarrollo de estrategias para la promoción y prevención de riesgos en las conductas sexuales de los</p>	

jóvenes.

Orientación técnica internacional sobre educación sexual	https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770	<p>Es una guía que brinda información sobre educación sexual, sin embargo, no aborda el tema de consumo de SPA en adolescentes.</p> <p>Como es una guía que se aplica a nivel mundial, debe de ser adaptada al contexto al que se desea aplicar.</p>	<p>Esta guía se elaboró para ayudar a las autoridades de educación, salud y otras autoridades pertinentes en el desarrollo y la implementación de programas y materiales de educación sexual integral escolar y extraescolar.</p> <p>La Guía también es útil para cualquier persona involucrada en el diseño, la entrega y la evaluación de programas de educación sexual tanto dentro como fuera de la escuela, incluidas las partes interesadas que trabajan en educación de calidad, salud sexual y reproductiva (SSR), salud de los adolescentes y / o igualdad de género, entre otros.</p> <p>Esta guía tiene un buen nivel de demanda puesto que su aplicación tuvo lugar en diferentes países.</p>	<p>Promueve la comprensión de la necesidad de programas de educación integral para la sexualidad mediante la sensibilización sobre los problemas e inquietudes relevantes de salud sexual y reproductiva (SSR) que impactan en los niños y los jóvenes; así mismo, compartir evidencia y orientación basada en la investigación para ayudar a los formuladores de políticas, educadores y desarrolladores de planes de estudios; aumentar la preparación de los maestros y educadores y mejorar la capacidad institucional para brindar EIS de alta</p>	<p>Los países deben acomodar esta guía según las necesidades que se les presenten para lograr garantizar esa relevancia y proporcionar ideas sobre cómo monitorear el contenido que se enseña y evaluar el progreso hacia los objetivos de enseñanza y aprendizaje.</p>
--	---	--	---	---	---

calidad

La guía está estructurada por siete secciones. Las primeras cuatro secciones proporcionan la definición y el fundamento de la EIS, junto con la base de evidencia actualizada. La quinta sección presenta los conceptos y temas clave, junto con los objetivos de aprendizaje secuenciados por grupos de edad. Las dos últimas secciones brindan orientación sobre cómo generar apoyo para la EIS y recomendaciones para ejecutar programas efectivos.

Programa de Educación para la Sexualidad y	https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-	No hace referencia a la influencia que tienen las SPA en temas de sexualidad, sobre	Fue validado entre el 2006 y 2007, tiempo en el que se concertó, probó y ajustó su propuesta	El programa cuenta con tres módulos que son expuestos en forma de	Se debe contar con la aceptación de las instituciones
--	---	---	--	---	---

Construcción de Ciudadanía	article-172102.html?_nor edirect=1	todo en una sexualidad riesgosa.	pedagógica, conceptual y operativa, en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes de 5 regiones del país.	cartilla, donde se encuentran principios conceptuales sobre: ser humano, educación, ciudadanía, sexualidad y educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía. Así mismos temas sobre derechos humanos sexuales y reproductivos y define una ruta pedagógica y operativa para que las comunidades educativas puedan desarrollar proyectos de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía.	educativas privadas para implementar este proyecto pedagógico.
			Genera prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás.		
			Proyecto pedagógico que promueve entre los estudiantes la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; el respeto a la dignidad de todo ser humano; la valoración de la pluralidad de identidades y formas de vida; y la		

Programa Nacional de Educación Sexual Integral ESI	http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/EducacionSexual-en-Familia_0.pdf	Únicamente está dirigida a los adultos para que puedan desarrollar una correcta educación sexual es los niños, niñas y adolescentes sin tener en cuenta a los menores que son quienes están pasando por la etapa de cambios y descubrimiento sexual.	vivencia y construcción de relaciones pacíficas, equitativas y democráticas. Permite generar un conocimiento profundo sobre diversos temas que le competen a la educación sexual como los cambios en el cuerpo desarrollados durante la adolescencia y los derechos sexuales y reproductivos que se deben tener en cuenta para una vida de plenitud.	Abarca diferentes temas como las partes del cuerpo, la edad de los cambios y la igualdad de derechos.	Limitación en cuanto al grupo poblacional al que se dirige ya que únicamente tiene en cuenta a los adultos para que eduquen a los menores sin tener en cuenta que son los menores quienes están experimentando o estos cambios y a quienes les genera curiosidad el tema de la sexualidad.
Observatorio de Drogas de Colombia (ODC)	http://www.odc.gov.co/	No se evidencia que se aborde la temática de la sexualidad. No cuenta con espacios donde los y las jóvenes puedan ingresar a generar preguntas sobre el tema.	Está vinculada con la política colombiana, lo que le permite tener un mayor acceso a la aprobación de programas con referencia a la prevención del consumo.	Tiene una información completa sobre la temática de las SPA. Se mantiene al día con la actualización de la temática. Cuenta con un espacio de noticias para informar el día a día con	Al ser una plataforma que ve las SPA limita a que los y las jóvenes tengan confianza para ingresar a la plataforma a consultar información

“Cartilla para formadores de familia”	https://fundacionrener.org/wp-content/uploads/2016/03/cartilla-formadores-3.pdf	Hace falta información en la cartilla sobre el uso de SPA, en aspectos como la clasificación, vías de administración y consecuencias a nivel del psicológico y conductual.	Esta cartilla es una guía práctica que permite otorgarle a los padres o tutores herramientas que permitan mejorar la comunicación con sus hijos y así mismos mejorar las dinámicas familiares.	relación a las SPA.	Abarca diferentes temáticas las cuales cada una de ellas inicialmente es explicada conceptualmente y después puesta en práctica a través de los talleres prácticos	Se necesita contar con tiempo y algunos días para llevar a cabo el desarrollo de la cartilla en su totalidad, por lo cual aquellos padres o tutores que tengan compromisos o actividades laborales no podrán participar en la totalidad del desarrollo de la temática.
		Se requiere información más detallada en cuanto a las ITS, puesto que se mencionan más no se profundizan, lo cual puede hacer que los participantes queden con dudas.	La cartilla permite dar a conocer a los padres de familia y/o tutores información sobre la problemática de explotación sexual y comercial, el ejercicio de derechos y deberes para la protección de los menores, a partir de una revisión conceptual y talleres prácticos para tener buenas bases sobre el tema.		Se encuentra organizado en tres módulos, que permite profundizar en los siguientes temas; explotación sexual y comercial, dinámicas familiares y riesgos en la adolescencia en cuanto al consumo de SPA y conductas sexuales.	Esta cartilla no cuenta con la participación de los jóvenes quienes pueden dar sus diferentes puntos de vista a través de la experiencia
		Se requiere mayor información sobre la conducta sexual, puesto que se mencionan las consecuencias, pero no se hace mención de la respuesta sexual o el uso de métodos anticonceptivos.	Se presentan a los padres de familia, aquellos riesgos a los que pueden estar expuestos los adolescentes en relación con el consumo de SPA, conductas sexuales y embarazos adolescentes.		La cartilla cuenta con un paso a paso en cada uno de los temas que se están tratando, facilitando su entendimiento	
		Cartilla de larga duración, en la cual para su desarrollo se necesitan días de trabajo de los padres o tutores, lo cual puede causar una deserción				

		durante el proceso.		tanto para el moderador como para los participantes.	
		A pesar de que trabaja temas relacionados con la sexualidad y el consumo de SPA, no se realiza un análisis de la relación directa de estas dos variables.		La cartilla intenta retirar los estereotipos que se manejan	
Crianza Positiva (Aldeas Infantiles SOS Colombia)	https://www.aldeasinfantiles.org.co/proyectos/crianza-positiva-orange-solidarios-jazzplata-colomb	Se requiere una mayor profundización en cuanto a posibilidades de estudio por parte de las madres.	Se presenta a mujeres que han decidido tener un hijo y posibilita las opciones de estas para fortalecer sus lazos familiares.	El programa realiza una ayuda para aquellas mujeres que son madres jóvenes, brindándoles oportunidades para establecer un plan de desarrollo familiar, brindando información en cuanto a resiliencia y educación sexual y reproductiva.	Se necesita una duración en el proceso para la aplicación de varias sesiones, por lo que se puede presentar una baja adherencia por parte de las participantes del proyecto.
		Se puede ampliar el proyecto tomando la educación sexual y reproductiva para la prevención de futuros embarazos no planeados.	Oportunidades en cuanto al ser miembros de una misma comunidad y estar ubicadas en un espacio cercano, tengan más interacción y apertura al proceso.	Ayuda a las madres con las expresiones de afecto hacia sus hijos y el establecimiento de vínculos afectivos y redes de apoyo.	Se debe contar y acomodarse con el tiempo de los participantes y organizadores, lo que significa un limitante para muchas personas y la accesibilidad a los lugares por parte de los organizadores.
“Programa de educación	https://www.astur.salud.es/d	No hace referencia a la influencia que tiene el consumo de	Establece parámetros de educación tanto para los niños, niñas	Trabaja con niños, niñas y adolescentes y	En algunos casos para los niños, niñas y

sexual con familias desde atención primaria”	ocuments /31867/0/ Gu%C3 %ADa+P rograma+ de+Educ aci%C3 %B3n+S exual+co n+Famili as+desde +Atenci %C3%B 3n+Prima ria.pdf/22 1af82a- fb06- 02d2- d026- fd73c0fe ee66	SPA sobre las conductas sexuales de riesgo presentadas por niños, niñas y adolescentes.	y adolescentes como para sus familias con el objetivo de generar estrategias preventivas basadas en la confianza y la comunicación que propendan por la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.	proporciona formación sobre educación sexual a las familias de estos para que puedan abordar de manera idónea cada una de las etapas del desarrollo sexual.	adolescentes puede resultar bastante incómodo el hecho de que su familia sea quien los oriente en términos de sexualidad.
Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo una cuestión de derechos, desarrollada por FEAPSI	http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Dibujando%20la%20sexualidad%20de%20personas%20con%20discapacidad%20intelectual%20y%20del	Aun cuando es un material muy didáctico con respecto a la sexualidad se limita únicamente a un nicho poblacional (discapacitados mentales y físicos), además no tiene en cuenta otras posibles variables dentro de la sexualidad como el consumo de SPA	Permite desarrollar conocimientos acerca de la sexualidad de las personas con algún tipo de discapacidad, así mismo se encarga de desmentir ciertos mitos que se han desarrollado frente a la sexualidad de esta población y promueve los derechos sexuales y reproductivos de los mismos.	Trabaja en un campo del conocimiento poco estudiado y al que no se le ha dado la suficiente importancia.	Solo se enfoca en un grupo poblacional y no relaciona el tema de la sexualidad con otras variables importantes como el consumo de SPA

Nota: Elaboración propia.

Canales de distribución

Como lo señala Cantor, Pérez y Carrillo (2018), las redes sociales, el internet y los demás avances tecnológicos nos ubican en una era digital, en la cual se encuentran más inmersos los adolescentes y adultos jóvenes. De acuerdo con Monterrosa, (2018), las redes sociales se han convertido en una herramienta para los jóvenes en cuanto a factores de socialización, educación, impulsar proyectos, o encontrar información por medio de páginas web que sean de interés por parte de los adolescentes.

En respuesta a lo anterior, nuestra página web será promovida a través de las redes sociales, como Facebook e Instagram, se hará creando una cuenta en cada una de estas redes sociales, donde se promoverá información sobre los efectos que tienen las SPA y como esto afecta en la respuesta sexual masculina y femenina. Sabemos que las redes sociales son el mejor medio para acercarnos a nuestra población objetivo.

Análisis de Costos y gastos

Para la creación de la página web “Sexuados y Educados” se hizo uso de la plataforma Renderforest, la cual nos permitió realizar el diseño final de nuestro producto; el uso de esta plataforma no tiene ningún costo para el montaje implementado. De igual manera, para la elaboración final de nuestro producto, se aplicaron dos encuestas a través de la aplicación google forms la cual no tiene costo; las cuales eran encuesta de mercado que nos permitió determinar los parámetros que iba a contener nuestra página web y la segunda de ellas para evaluar temáticas que se abordaron a lo largo de la presente investigación en cuanto la respuesta sexual y el consumo de SPA; cada uno de estos aspectos fue tenido en cuenta para la construcción del producto final. Así mismo, a partir de los resultados obtenidos en la encuesta de mercado respecto al valor que nuestros compradores pagarían por acceder a nuestra página el 66,1% total de la muestra menciona

que no pagarían ningún valor por el acceso al producto, mientras el 29% menciona que pagaría entre 10.000COP a 15.000 COP, por tal motivo el acceso a nuestra página web, será gratuito.

Resultados

Sexuados y Educados es creado por cuatro estudiantes de últimos semestres de psicología inspirados en generar un espacio para jóvenes en el cual puedan interactuar y obtener información de primera mano respecto a las consecuencias del consumo de SPA en la respuesta sexual; por tal motivo se crea la página oficial “*sexuados y educados*” en la cual se encuentran espacios dedicados a tratar temáticas sobre la respuesta sexual y efectos del consumo de drogas. Es por ello, que se aprecia en la ventana principal de esta página una explicación de quiénes somos y un espacio en el cual los jóvenes pueden comentar de manera anónima sus experiencias con el consumo de SPA y su influencia en la respuesta sexual; además, pueden dejar preguntas frente al tema, escuchar experiencias de algunos jóvenes e informarse sobre quienes crearon la página, los servicios prestados por la misma, acompañado de la información teórica respecto al desarrollo sexual en la pubertad, respuesta sexual femenina y masculina, disfunciones sexuales de ambos sexos, influencia de las sustancias depresoras, estimulantes y alucinógenas en la respuesta sexual tanto femenina como masculina, acompañado de videos sobre la promoción y prevención de la salud sexual e indagación sobre drogas y sexualidad; finalmente se encuentra la ruta de atención con información sobre los derechos sexuales y reproductivos.

En la segunda ventana de la página se encuentra toda la información respecto a las sustancias psicoactivas, en ella se evidencia la definición de SPA, tipos, vías de administración, conceptos sobre el consumo, alteraciones generadas por el SPA, perfil del consumidor, efectos de las sustancias estimulantes, depresoras y alucinógenas, recomendaciones frente al consumo de SPA y

finalmente algunos resultados del instrumento aplicado para evaluar conducta sexual y consumo de SPA en la presente investigación, para ampliar la información ir al (Apéndice H).

Es por ello que, a partir de la información recolectada en el estudio de mercado, la cual permitió delimitar el contenido de la página Sexuados y Educados; el 62% de los votantes se encontraban de acuerdo con encontrar en ella experiencias de otros jóvenes, imágenes e información sobre el tema, podcast de expertos y líneas de atención; aspectos que se tuvieron en cuenta para la construcción de la misma. De igual manera, el marco teórico que fue elaborado en la presente investigación fue implementado como base para generar la información pertinente en las diferentes temáticas abordadas, así como el instrumento de evaluación de la conducta sexual y consumo de SPA; cada uno de los factores mencionados anteriormente aportó a la finalidad de este proyecto la cual era crear una página web sobre las consecuencias en la respuesta sexual por el consumo de SPA para jóvenes de la ciudad de Bogotá entre los 14 a los 25 años.

Posteriormente a que se consignó toda la información de las temáticas a abordar en la página web, se procedió con la validación del producto; para esta validación, fue realizada una encuesta de Google forms, la cual constaba de 10 preguntas y un espacio para que las personas brindaran sus opiniones y sugerencias respecto a la página (Ver apéndice G). Esta validación fue realizada con 20 personas, a las cuales se les presentó la página, para que pudieran revisar, navegar e interactuar en ella.

Los resultados obtenidos de la validación arrojaron que el 95% de las personas indicaron que la información de la página fue “Muy útil”, también que el diseño de la página por el 80% de las personas es considerado como “Muy útil”; así mismo como la facilidad de la página fue considerada en un 60% de los encuestados con la puntuación máxima de 5 y el 40% asignó la votación de 4; en cuanto al lenguaje utilizado por la página es acorde y muy útil para el 70% de las

personas; los recursos utilizados son considerados en un 75% como “Muy útiles” y en cuanto al dinamismo y el diseño intuitivo de la página, los participantes de la encuesta votaron un 70% diciendo “Muy útil”.

El 100% de los participantes de la encuesta indicaron que las respuestas dadas por parte de la página cumplieron sus expectativas y de igual manera el 100% de los participantes dijeron que recomendarían esta página web a alguien más. En el espacio para escribir las opiniones, los participantes dejaron buenos y positivos comentarios referente a la página web, la información, imágenes y los vídeos consignados en la misma; cumpliendo las expectativas propuestas.

Conclusión.

A partir de la revisión teórica y empírica anteriormente planteada, es pertinente concluir que nuestra investigación giró en torno al consumo de SPA y las relaciones sexuales en los adolescentes, teniendo como objetivo principal, la realización de un aporte para la prevención de conductas sexuales de riesgo (como el hecho de no usar condón mientras se está bajo el efecto del consumo de SPA), y como tal, la influencia de este tipo de conductas en la vida sexual de la población comprendida entre los 14 y 17 años.

En ese orden de ideas, Castaño., et al. (2013) refiere que las relaciones sin protección y el consumo de SPA, son dos de las mayores preocupaciones de salud pública en la actualidad, debido al incremento de embarazos a temprana edad no deseados, como también el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, así mismo, teniendo en cuenta los resultados que se obtuvieron al aplicar el instrumento sobre evaluación de conducta sexual y consumo de SPA, se evidencio, que efectivamente, los adolescentes que consumen SPA y tienen relaciones sexuales, en muchas ocasiones no utilizan condón. Sin embargo, es importante aclarar que, de acuerdo con los resultados de nuestra investigación, esto se ve más reflejado en los hombres que en las mujeres.

Así mismo, se logró evidenciar una percepción generalizada en los jóvenes, sobre el consumo de SPA, donde las califican como potenciadoras y facilitadoras de las relaciones sexuales, indicando que sentían más placer, cuando estaban bajo los efectos de alguna SPA. Estas afirmaciones se ven alimentadas por el hecho de que los efectos que generan algunas SPA, logran generar alteraciones significativas en el sistema nervioso, degenerando las capacidades cognitivas, por lo que el nivel de consciencia respecto a las consecuencias que conlleva el hecho de practicar relaciones sexuales sin el uso de protección se ve notablemente disminuida. Es importante, tener en cuenta que este tipo de conductas han ido en aumento en los últimos años, lo que nos ha permitido evidenciar que el consumo de SPA, por parte de los jóvenes ha incrementado, siendo la marihuana, el alcohol y la cocaína, las más consumidas por dicha población.

Por lo tanto en la revisión teórica que se realizó en esta investigación, abordamos todos los temas que competen al consumo de SPA y a la sexualidad, también se logró evidenciar que los adolescentes, no cuentan con la información suficiente sobre los temas planteados, siendo esto una de las causas por las cuales, los adolescentes inician un consumo temprano de SPA, como también adquieren enfermedades de transmisión sexual o en su defecto, se les dificulta llevar una sexualidad placentera y sana. Es por esto, que profundizamos en la clasificación de las SPA, y en los efectos que conlleva cada una de estas sustancias en la respuesta sexual masculina y femenina, con el fin de que los adolescentes y los jóvenes sepan cuáles son las consecuencias a largo plazo de las SPA.

En los resultados de esta investigación, encontramos que los adolescentes que consumen SPA y tienen relaciones sexuales, lo hacen sin ningún tipo de protección, afirmando que experimentan mayor placer bajo los efectos de estas, mayor excitación y deseo de tener relaciones sexuales; sin embargo, se evidencia que las mujeres presentan mayor conciencia en cuanto al uso de condón, en la ejecución de relaciones sexuales. A partir de lo anterior, se evidencia que los

jóvenes no son conscientes de las afectaciones inmediatas o a largo plazo en que presenta el consumo de SPA en la respuesta sexual a pesar de que en algunas ocasiones no logran obtener un buen ciclo de respuesta sexual o este puede no ser placentero, ocasionado precisamente por el consumo excesivo de SPA o por el tipo de sustancia que se consume.

En lo que respecta a las mujeres, se evidencia una afectación en variables como deseo, duración de la relación sexual, lubricación, incapacidad de llegar al orgasmo y dolor durante la penetración. Adicionalmente en los hombres, se evidencian implicaciones como la disminución de testosterona, disminución en la producción de espermatozoides, disfunción eréctil, bajos niveles de deseo sexual, impotencia, infertilidad y retardo en la eyaculación. Lo cierto es que, los adolescentes consideran que las sustancias SPA funcionan como un estimulante para su sexualidad, aumentando el deseo sexual, sin embargo, a largo plazo es donde se ven reflejados los daños y las consecuencias tanto a nivel sexual, como a nivel familiar y social.

Ahora bien, en cuanto al estudio de mercadeo es pertinente concluir que el 100% de las personas encuestadas afirmaron contar con servicio de internet, por esta razón es factible que puedan llegar a tener un acercamiento directo con la página web ofrecida por *Sexuados y educados*, también se encontró que estas personas visitaban páginas académicas y revistas científicas entre otros contenidos con mayor puntuación como las redes sociales y por ello, el 93.5% de los participantes afirmaron estar interesadas en una página web que brindará información sobre sexualidad y sustancias psicoactivas, además se evidenció mediante los resultados que al 67.7% de estas personas les gustaría tener la posibilidad de contar sus experiencias respecto al tema de sexualidad y SPA de manera anónima, también es de destacar que el 72.6% de los encuestados afirmaron que pensaban que los adolescentes mostraron algún tipo de interés por visitar dicha página web, el 88.7% de estas personas puntuaron afirmativamente frente al hecho de encontrar

promoción de la página web en redes sociales y así mismo, el 95.2% de estas personas afirmaron que la recomendarían.

Finalmente, a partir de la información recopilada por medio de la revisión empírica y los resultados arrojados en la encuesta de mercadeo y el instrumento para evaluar conducta sexual y consumo de SPA anteriormente mencionados, se crea la página web “Sexuados y Educados” en la cual se toma en cuenta cada uno de las recomendaciones generadas por los participantes de la presente investigación en cuanto a las temáticas que se deben encontrar en este sitio web para tratar nuestro tema central que es la influencia de las SPA en la respuesta sexual.

Esta página creada para jóvenes cuenta con una información teórica y empírica sobre sexualidad y sustancias psicoactivas; además, un espacio interactivo para registrar dudas o comentarios respecto a los temas tratados, rutas de atención y servicios ofrecidos por los creadores, con el fin de que los internautas puedan resolver sus dudas y disfrutar de un espacio abierto hacia el conocimiento de la temática abordada. La validación de la página web fue un insumo destacable, puesto que, aquí se recolectó información sobre la experiencia de las personas que visitaron la página, las cuales fueron satisfactorias y brindaron puntajes elevados en la calificación, el 100% de estas personas encuestadas, dijeron que recomendarían la página web a otras, lo que refiere un aspecto positivo dentro del impacto en la población y seguir promocionando la visita de la misma.

Recomendaciones.

Dentro de las recomendaciones, se sugiere un acercamiento más profundo con la población con la cual se trabajó, si bien es cierto, que por el tema de la contingencia que se está viviendo a nivel mundial, debido a la pandemia, nuestro acercamiento con dicha población fue virtual, no

dudamos que si este acercamiento hubiera sido directo, los resultados posiblemente hubiesen variado ya que esto permitiría conocer más experiencias de las recolectadas en la presente investigación.

Adicionalmente, se recomienda contar con un número más alto de participantes, para así lograr adquirir una mayor información sobre el tema central de nuestra investigación, el cual es, cambios presentados a nivel sexual en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas.

También se sugiere seguir trabajando en la información que se aporte al producto con el fin de contar con un temario más amplio y enriquecido sobre el tema central de sexuales y educados. En cuanto a mejoras de la página web, se recomienda ampliar la información sobre rutas de atención a unas relacionadas a nivel mundial para que los usuarios tengan información pertinente sobre las redes de apoyo que se pueden encontrar internacionalmente para aquellos que visitan la página fuera de Colombia.

Referencias

- Acción Técnica Social. (09 de enero de 2018). *¿QUIÉNES SOMOS?. ECHALE CABEZA*. [Página Web]. Recuperado de <https://www.echelecabeza.com/que-es-echele-cabeza>
- Aldeas Infantiles SOS Colombia. (2015). *Crianza positiva. SOS-CO-ES*. [Página Web]. Recuperado de <https://www.aldeasinfantiles.org.co/proyectos/crianza-positiva-orange-solidarios-jazzplat-colombia>
- Alviárez, L, y Pérez, M. (2009). Inteligencia emocional en las relaciones académicas profesor-estudiante en el escenario universitario. *Laurus*, 15(30),94-117. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=761/76120651005>
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B. y Palacios, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 10, 69-86. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2029>
- Becoña, E. (2007). *Teorías y modelos explicativos en la prevención de las drogodependencias*. España: Universidad Santiago de Compostela. [Diapositivas]. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/cpanel3/API/download.php?id=97&account=j289eghfd7511986>
- Berbesi, Y., Segura, Á., Montoya, L. y Hernández, M. (2016). Consumo de basuco en usuarios de drogas inyectables en Colombia. *Revista Cubana Salud Pública*, 42(2), 276-283. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200010

- Bernardo, F., Santos, L., Dias, D. y Rodríguez, M. (2019). Risk experience, emotions, place identity, and coping strategies in people affected by an unexpected fire. *Bilingual Journal of Environmental Psychology*, 11(1), 130–147. doi: [10.1080 / 21711976.2019.1643986](https://doi.org/10.1080/21711976.2019.1643986)
- Beyer, C. y Kommisaruk, B. (2009). El orgasmo y su fisiología. *Ciencia*. Recuperado de https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/60_2/PDF/04-663-Orgasmos.pdf
- Cabello, F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Madrid, España: Editorial Síntesis, S. A.
- Cantor, M., Pérez, E. y Carrillo, S. (2018). Redes sociales e identidad social. *Aibi revista de Investigación, administración e ingeniería*. 6(1), 70-77. doi: <https://doi.org/10.15649/2346030X.477>
- Cabral, M. (1983). Nuevas aportaciones al estudio sobre el rol sexual: la teoría del esquema cognitivo del sexo. *Quaderns de Psicologia*, 2, 41-53. doi: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.514>
- Carrasco, M. J. (2001). *Disfunciones sexuales femeninas*. Madrid, España: Editorial Síntesis [Libro electrónico]. Recuperado de <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788499581194&li=1&idsource=3001>
- Carvajal, J. y Ralph, C. (2017). Manual de Obstetricia y Ginecología: *Escuela de medicina Pontificia Universidad Católica de Chile*, 8, 2-624. Recuperado de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

- Castaño, G., Arango, E., Morales, S., Rodríguez, A. y Montoya, C. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos del alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(1), 36-50.
- Cazalla, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista electrónica de investigación y docencia (REID)*, 10, 43-64.
Recuperado de <https://150.214.170.182/index.php/reid/article/view/991>
- Celedón, J. y Brunal, B. (2011). Estudio de factores cognitivos, volitivos y psicopatológicos de la inimputabilidad. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 13(3), 174-184.
- Colombo, A. (2020). Michel Foucault y el hombre de deseo: Las Confesiones de la carne y los límites de la Historia de la sexualidad. *Revista Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, 37 (1), 123-135. doi: <https://doi.org/10.5209/ashf.66164>
- Comisión Global de Política de Drogas (2019). *La clasificación de sustancias psicoactivas cuando se dejó atrás la ciencia*. Recuperado de.
http://fileserv.idpc.net/library/2019Report_ESP_web.pdf
- Congreso de Colombia (31 de enero de 1986). Reglamentada por el Decreto Nacional 3788 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. [Ley 30 de 1986]. Extraído de: https://mintic.gov.co/portal/604/articles-3670_documento.pdf
- Congreso de Colombia. (24 de julio de 2000). Código Penal de Colombia. [Ley 599 del 2000].
Recuperado de.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

Congreso de Colombia. (14 de noviembre de 2019). Modificación del código nacional de policía y código de infancia y adolescencia. [Ley 2000 de 2019]. Recuperado de.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202000%20DEL%2014%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202019.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2019). Proyecto de Ley de 2019. Recuperado de

<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2019%20-%202020/PL%20194-19%20Cannabis.pdf>

Conrod, P. y Nikolaou, K. (2016). Annual Research Review: On the developmental neuropsychology of substance use disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 371-394. doi:10.1111/jcpp.12516

Corporación Nuevos Rumbos. (31 julio de 2020). *Encaminándolos hacia Buenas Decisiones (EBD)*. [Página Web]. Recuperado de

<https://nuevosrumbos.org/blog?tit=Encamin%C3%A1ndolos+hacia+Buenas+Decisiones+%28EBD%29&vistaprevia=news&secnew=Servicios&catnew=Programas>

Cruz, V., Gómez, C. y Rincón, C. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(1), 97-106.

DANE (2019). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. (Boletín Técnico). Recuperado

de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>

Díaz, E., Aldana, O., Escobar, O., Jaimes, Y., Rojas, J., Bermúdez, V. y Reyes, L.

(2018). Desempeño neuropsicológico de estudiantes universitarios consumidores de

alcohol: Según el grado de dependencia a la sustancia. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 562-566.

Díaz, M. y Calderín, J. (2020). Síndrome de Abstinencia Alcohólica: Resultado del estrés oxidativo y desequilibrio neuronal. Estado del arte. *REVISTA BIOMÉDICA*, 31(2), 95-107. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v31i2.722>

Domínguez, F., Simón, J. y Minior, M. (2019). Salud mental y drogas. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(12), 48-53. doi:<https://doi.org/10.29057/estr.v6i12.4307>

Elliot, A. (2009). Sexualidades: teoría social y la crisis de identidad. *Sociológica México*, 24 (69), 185-212. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100009

Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23 (84), 9-17. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>

Escobar, J. y Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36

Espinosa, G. y Castellanos, J. (2018). Procesos de estructuración de prácticas trasgresoras asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 777-795.

Faílde, J., Dapía, M., Alonso, A. y Pazos, E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XXI*, 18(2), 167-188.

FEAPSI Comunidad valenciana. (s.f.). *Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo una cuestión de derechos*. Recuperación de

http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Dibujando%20la%20sexualidad%20de%20las%20personas%20con%20discapacidad%20intelectual%20y%20del%20desarrollo_0.pdf

Fernández, M. (2016). Cerebro y sustancias psicoactivas: elementos básicos para el estudio de la neurobiología de la adicción. *SERIE TÉCNICA DE REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO*. Recuperado de: https://elibro-net.ucatolica.basesdedatosproxy.com/es/ereader/ucatolica/105491?as_all=sustancias_p psicoactivas&as_all_op=unaccent_icontains&prev=as

Fernández, E. y Núñez, L. (2019). La plasticidad sináptica mediada por endocannabinoides y «trastornos por consumo de drogas». *Neurología*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.004>

Fernández, J. (1987). Nuevas perspectivas en el desarrollo de la tipificación sexual y de género. *Estudios de Psicología*, 8, (32), 45–69. Recuperado de: <https://doi:10.1080/02109395.1987.10821506>

Fernández, S. y Weidberg, S. (2016). Avances en la evaluación de las adicciones. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 52-61. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77844204007.pdf>

Ferreira, L. y Rodríguez, M. (2019). *Factores de riesgos que predisponen a los adolescentes a cometer agresiones sexuales: Una revisión bibliográfica*. (Trabajo de grado). Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12482/1/2019_agresores_sexuales_factores.pdf

Frago, S. y Sáez, S. (2012). Drogas y Sexualidad. Repercusiones en la vida erótica. Drogas y Sexualidad. Repercusiones en la vida erótica. *Asesorías sexológicas*. Extraído de: <http://www.amaltea.org/content/news/40/sd5ds.pdf>

Fuentes, R., Medina, P. y Nazar, C. (2016). Consideraciones perioperatorias en pacientes consumidores de drogas ilícitas de uso frecuente. *Revista Chilena de Cirugía*, 68(5), 384-389.

Fundación Santa Fe de Bogotá. (1 de febrero de 2018). *Plataforma Sexperto*. Fundación Santa Fe de Bogotá (Página Web). Extraído de: <https://bit.ly/3lUda0Q>.

Fundación Renacer-Colombia. (2011). *Cartilla para formadores de familia*. Fundación Renacer y Secretaría Distrital de Integración Social. [Libro electrónico]. Recuperado de <https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/cartilla-formadores-3.pdf>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. Extraído de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

García, M. (2018). La medicalización del sexo: el viagra femenino. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 1067-1069

García, P. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. *Escritos de Psicología- Psychological Writings*, (7), 71-81. Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271020873007.pdf>

González, B. (2013). *Vías de administración en el consumo de sustancias psicoactivas*, Espolea. Recuperado de. <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-viasdeadministracion.pdf>

González, B. (2013). *Policonsumo de sustancias psicoactivas*, Espolea. [Documento de trabajo].

Recuperado de. <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-policonsumo.pdf>

González, T., Gálvez, E., Álvarez, N., Cobas, F. y Cabrera, N. (2005). Drogas y sexualidad:

grandes enemigos. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 21 (5), 1-14. Recuperado

de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

[21252005000500015&script=sci_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000500015&script=sci_arttext&tlng=pt)

González, M. (2018). La medicalización del sexo: el viagra femenino. *Revista Latinoamericana*

de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16 (2), 1067-1069. Recuperado de

[https://search.proquest.com/openview/759d71d4606e98b66687e38c39f662b6/1?pq-](https://search.proquest.com/openview/759d71d4606e98b66687e38c39f662b6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=236258)

[origsite=gscholar&cbl=236258](https://search.proquest.com/openview/759d71d4606e98b66687e38c39f662b6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=236258)

Gracia, E., Vidal, N. y Martínez, V. (2016). Análisis de las características de estabilidad

emocional en hombres y mujeres. *Psychologica* 59(2), 137-147. Extraído de:

<https://impactum-journals.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/4126>

Graña, J., Muñoz, J. y Navas, E. (2007). *Características psicopatológicas, motivacionales y de personalidad en drogodependientes en tratamiento de la Comunidad de Madrid*.

Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://bit.ly/38KOhk2>

Guevara, N. y Nájera, L. (2018). *Deterioro de la inteligencia general asociado al consumo de sustancias psicoactivas*. (Trabajo de grado). Universidad Cooperativa de Colombia,

Bogotá Colombia. Recuperado de .

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6731/1/2018_consumo_sustancias_p](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6731/1/2018_consumo_sustancias_p psicoactivas.pdf)
[sicoactivas.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6731/1/2018_consumo_sustancias_p psicoactivas.pdf)

- Gutiérrez, B. (2010). *La respuesta sexual humana*. Recuperado de https://amf-semfyc.com/upload_articles_pdf/La_respuesta_sexual_humana.pdf
- Hablemos de todo. (s. f.). *Hablemos de todo. ¿Quiénes somos?* Argentina. [Página Web].
Extraído de <https://www.hablemosdetodo.gob.ar/>
- Heredia, M. (2013). En plenas facultades: sexualidad sin drogas. *Programa de Prevención de las Drogodependencias*. Extraído de <http://cicode.ugr.es/drogodependencia/pages/trabajomagda/sexualidad>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición por McGraw Hill. Extraído de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hurtado, F. y Domínguez, O. (2017). Vademécum sexual: Fármacos y disfunción sexual actualización. *Psicosom. psiquiatría de enlace*. (1) 1:27-59
- Jansen, H. (2013). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. *Paradigmas*, 5(1), 39-72.
- Kolb, B., y Whishaw, I. (2003). *Neuropsicología humana*. University of Lethbridge. Extraído de: https://books.google.com.co/books?id=-vxlWKmXMmsC&pg=PA123&dq=clasificacion+sustancias+psicoactivas&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi96erj2q_rAhUrw1kKHdmBAEQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=estimulantes&f=false
- Krauss, K. y Naser, A. (2017). Actualización en abuso de drogas por vía nasal. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*. 78, 89-98.

- Larrosa, S, y Palomo, L, (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573. Extraído de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3768>
- León, L., y De La Torre, O. (2016). *Cerebro y sustancias psicoactivas. Elementos básicos para el estudio de la neurobiología de la adicción*, Ciudad de México, México, Serie Técnica de Tratamiento y Rehabilitación. Extraído de <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/tratamiento/libro1.pdf>
- Leones, F. A. (2018). *El efecto de las drogas en los adolescentes y cómo impactó en sus estudios, en el período 2015 al 2017* (Bachelor's thesis). Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Económicas
- Lerner, A., y Klein, M. (2019). Dependence, withdrawal and rebound of CNS drugs: an update and regulatory considerations for new drugs development. *Brain Communications*, 1(1), Extraído de <https://academic.oup.com/braincomms/article/1/1/fcz025/5588408>
- Levin, R.J. (2017). The human Sexual Response Cycle. *The Textbook of Clinical Sexual medicine* p.39 – 51. <https://doi.org/10.1007/978-3>
- Londoño, L. (2009). La atención: Un proceso psicológico básico. *Pensando Psicología*, 5(8), 91-100. Extraído de: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150730/555786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, J., y Lizasoain I. (2009). *Drogodependencias Farmacología, Patología Psicológica, Legislación*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. 5 Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Marín, D., Viveros, N., y Acevedo, G. (2018). Conductas sexuales riesgosas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Pereira. *Cuaderno de Investigaciones-semilleros Andina* No. 11 Vol. 11. Extraído de: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/910/755>

Martell, N., Ibarra, M., Contreras, G., y Camacho, E. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud*, 28(1), 15-24. Extraído de: https://www.researchgate.net/publication/323642632_La_sexualidad_en_adolescentes_desde_la_teor%C3%ADa_de_las_representaciones_sociales

Martínez, F., Pérez, E. y De las heras, M. (2003). *Nexus: Programa para la prevención del consumo de drogas*. Deporte y Vida. Recuperado de: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/166.pdf>

Martinotti, G. Belfiglio, E. Santacroce, R., y Di Giannantonio, M. (2018). Sexual dysfunctions and substance - related and addictive disorders. En Jannini, E. A., y Siracusano, A. (2018). *Sexual dysfunctions in mentally III patients*. Cham, Suiza: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-68306-5>

Mendoza, Y. L.C., y Vargas, K. P. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 139-167. Extraído de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>

- Menéndez, X., Álvarez, N., y García, M. J. (2018, 24 enero). Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. *Enfermería Comunitaria*, 6(2), 34 - 49.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6490892>
- Mestre, J.M., y Palmero. F.C (2004). *PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS Una guía académica para los estudios en Psicopedagogía, Psicología y Pedagogía*. (pp. 215- 225). Madrid, España: Mc Graw Hill. Extraído de:
<https://www.academia.edu/22315747/146487659-Procesos-psicologicos-basicos-una-guia-academica-para-los-estudios-en-Psicopedagogia-Psicologia-y-Pedagogia>
- Miglioranza. I, (2014). Neuropolíticas del deseo y «viagra femenino»: biomedicalización, feminismo y neoliberalismo en el siglo XXI. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (18), 95-128.
- Miller, S. (2014). *The Families Matter! Program*. PEPFAR. Extraído de <https://bit.ly/3isPxtZ>
- Ministerio de Educación y la Presidencia de la Nación de Buenos Aires, (2011). *Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI)*. Extraído de:
http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/EducacionSexual-en-Familia_0.pdf
- Ministerio de Educación, (2020). *Educación para la sexualidad*. Recuperado de:
https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-172102.html?_noredirect=1
- Ministerio de salud y Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de demografía y salud*. (Tomo I). Recuperado de <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>

Ministerio de Salud. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ)*.

Minsalud. Recuperado 22 de agosto de 2020, de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>

Ministerio de Salud. (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos*

Reproductivos. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Ministerio de Salud. (2016a). *Política de Atención Integral en Salud*. Minsalud.

http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/minsalud_ana_maria_peuuela.pdf

Ministerio de Salud. (2016b). *Modelo de Atención Integral Para Trastornos Por Uso de*

Sustancias Psicoactivas en Colombia. MinSalud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>

Ministerio de Salud, (2017). *Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la*

atención del consumo de sustancias psicoactivas. Extraído de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, (2018). *Lineamiento de prevención del consumo de*

alcohol y sustancias psicoactivas. Bogotá. Extraído de:

http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052018_lineamientos_nacional_preencion_spa.pdf

Ministerio de Salud. (s. f.). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. MinSalud.

Recuperado 15 de agosto de 2020, de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Drogas: Plan nacional de drogas*. Extraído

https://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia_drogas.pdf

Moberg, C.A., Bradford, D.E., Kaye, J.T., y Curtin, J.J. (2017). Increased startle potentiation to unpredictable stressors in alcohol dependence: Possible stress neuroadaptation in humans. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 441-453.

Molero, M.J., Pérez, M.F., Gázquez, J. J., y Barragán, A. B.M. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar*, 24(2), 56–61.

Molina, P. R. (2019). Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Editorial Pediatriaintegral*, 205-2016. Extraído de:

<https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/4-consumo-drogas.pdf>

Molina, T. (2009). Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz. *Rev Pediatr Aten Primaria* vol.11 supl.16 Madrid oct. 2009. Extraído de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

[76322009000600002#:~:text=La%20escala%20de%20Tanner%20describe,\(figuras%20%20y%203\).](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600002#:~:text=La%20escala%20de%20Tanner%20describe,(figuras%20%20y%203).)

Molledo, A. P., Nardi, B., Arimatea, E. (2014). Coherencia sistémica e identitaria en mujeres con vaginismo primario. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(1), 56-63. Extraído de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000100010

Monterrosa, H. (2018, 4 de agosto). *Los niños y jóvenes colombianos usan internet tres horas y media al día*. La República. Extraído de [https://www.larepublica.co/internet-economy/los-ninos-y-jovenes-colombianos-usan-internet-tres-horas-y-media-al-dia-2756640#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20y%20j%C3%B3venes%20en,31%20minutos%20diarios%20en%20internet.&text=Seg%C3%BAn%20la%20encuesta%2C%2046%25%20de,%25\)%20y%20tabletas%20\(55%25\)](https://www.larepublica.co/internet-economy/los-ninos-y-jovenes-colombianos-usan-internet-tres-horas-y-media-al-dia-2756640#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20y%20j%C3%B3venes%20en,31%20minutos%20diarios%20en%20internet.&text=Seg%C3%BAn%20la%20encuesta%2C%2046%25%20de,%25)%20y%20tabletas%20(55%25)).

Morales, A., Espinoza, M., Franz, M., Solano, N., Campos, X., y Alfaro, R. (2019). Prevalencia del consumo de estimulantes por parte de estudiantes universitarios y factores asociados. *Revista de Salud Pública*, 21(3). Extraído de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n3/0124-0064-rsap-21-03-e167280.pdf>

Morales, O. B. (2017, 28 de diciembre). *¿Qué es el consentimiento informado? Comité de ética en investigación*. INCMNSZ. Recuperado de: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_informado.html

Moreira, H. y Triviño, V. (2018). *La influencia social en el desarrollo psicosexual del adolescente* (Tesis de pregrado). Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Extraído de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4299/1/LA%20INFLUENCIA%20SOCIAL%20EN%20EL%20DESARROLLO%20PSICOSEXUAL%20DEL%20ADOLESCENTE.pdf>

Morón, J, Pedrero y Pérez, (2017). *Educación para la salud y prevención de riesgos de riesgos psicosociales en adolescentes y jóvenes*. Narcea, S.A. De ediciones Madrid. Extraído de:
<https://books.google.com.co/books?id=0Q3FDQAAQBAJ&pg=PA100&dq=sustancias+depresoras&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJ0qOe4tnpAhUmmuAKHZeHDPIQ6AEIQzAD#v=onepage&q=sustancias%20depresoras&f=false> }

Moscoso, A.J.P. y Titto, O.M.B. (2015). *Problemas de las drogas. Orientaciones Generales Prevención del Uso Indebido de Drogas*. Editoria Quatro Hnos. Extraído:
https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Muñoz, A. D. P., y Camacho, P. A. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 168-180: DOI://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002

Naciones Unidas. (2018). *Terminología e información sobre drogas*. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Extraído de:
https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf

Nadal, M. L., y Cols, M. J. (2017). Disfunción sexual causada por medicamentos. *FMC- Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 24(5), 265-278. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2016.11.007>

National Institute on Drug Abuse. (marzo,2018). *Depresores del Sistema nervioso central de prescripción médica*. Drugabuse. Extraído de
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/depresores-del-sistema-nervioso-central-snc-de-prescripcion-medica>

Núñez, O., Ramírez, V. R., y Correa, B. J. E. (2017). Etapas de cambio comportamental frente al consumo de sustancias psicoactivas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá DC, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 29-35. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-29.pdf>

Observatorio de Drogas de Colombia (2017). *Reporte de drogas de Colombia 2017*. Bogotá. Extraído de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reportes_drogas_colombia_2017.pdf

Observatorio de Drogas de Colombia (2017). *Sistema de Alertas Tempranas: Aparición de nuevas sustancias psicoactivas en Colombia*. Ministerio de Justicia y del Derecho. Extraído de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/sat/sat092017_boletin_nuevas_sustancias_septiembre_2017.pdf

Observatorio de Drogas de Colombia. (s.f.). *Consumo de drogas: Sustancias psicoactivas*. Ministerio de Justicia y del Derecho. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas?fbclid=IwAR0mbjKnDNn6mmm9zWn2oOw1ebiduXSCO4UaTv9D6iUIWA0WtwRz6KWMgAo>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2005). *Observatorio de Drogas de Colombia*. Extraído de <http://www.odc.gov.co/INICIO/Qui%C3%A9nes-somos>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar Colombia*. Ministerio de Justicia y del Derecho. Recuperado de http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNOD, (2017). *Conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Informe mundial sobre las drogas*. Extraído de: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC, (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016. Bogotá. [Página Web]*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Colombia.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC, (2019). *El mercado de estimulantes de tipo anfetamínico - un decenio después del Plan de Acción de 2009*. [Página Web]. Recuperado del sitio de internet Global Smart Update https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_22_Web_Spanish.pdf

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2016). *La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas Informe de la Secretaría (EB140/29). Consejo ejecutivo*. [Página Web]. Recuperado de <https://bit.ly/36AGxhM>

Organización Mundial de la Salud. OMS (s.f.). *Salud reproductiva: notas descriptivas*. [Página Web]. Recuperado de: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

Organización Mundial de la Salud. OMS (s.f.). *Salud sexual: notas descriptivas*. [Página Web]. Recuperado de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Otzen, T y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, Temuco, Chile, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

- Padilla, J., Diaz, R., Reyes, I., Cruz, C. y Padilla, N. (2018). Locus de control en la elección de pareja: una validación etnopsicométrica. *Revista de Psicología* 36 (1), 217-238.
- Parish, S. J., Meston, C. M., Althof, S. E., Clayton, A. H., Goldstein, I., Goldstein, S.W. y Simon, J. A. (2019). Toward a More Evidence-Based Nosology and Nomenclature for Female Sexual Dysfunctions—Part III. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(3), 452–462: DOI:10.1016/j.jsxm.2019.01.010
- Parra, C. Á., González, G. de M., González, E. M., Serrano, C. D., y Serna, M. C. T. (2017). *Función sexual tras 9 meses de una histerectomía: comparación de los resultados del cuestionario de salud sexual fsm versus percepción subjetiva de la mujer*, Alicante, España: Editorial Ciencias. DOI: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2017.40>
- Pawar, P., Ghorpade, H. y Kokane, B. (2018). Sublingual route for systemic drug delivery, *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 8, (6),340-343 DOI: <https://doi.org/10.22270/jddt.v8i6-s.2097>
- Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 42(1). vol.42 no.1. Habana, Cuba. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20la,y%20dispositivo%20intrauterino%20\(DIU\).](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20la,y%20dispositivo%20intrauterino%20(DIU).)
- Pérez del Río, F. y Mestre Guardiola, M. (2016). Drogodependencias y sexualidad. *Biblioteca Nueva.Madrid, España*. Recuperado de <https://elibro-net.ucatolica.basesdedatosproxym.com/es/ereader/ucatolica/>

- Pérez, F. del R., Mestre, M. G. y Del Río, F. J. (2012). Cómo afectan las diferentes sustancias a la sexualidad. *Revista Adicción y Ciencia*. 2 (2) 1-13. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/C%C3%B3mo%20afectan%20las%20diferentes%20sustancias%20a%20la%20sexualidad..pdf>
- Pérez. A. (2016). Embarazo, Puerperio, Lactancia y Drogas. En Pérez. A (Ed), *Mujeres y tratamiento de alcohol y otras drogas, embarazo, puerperio y lactancia* (pp.20-46). Santiago de Chile, Chile: SENDA. Recuperado de https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/08/Documento_embarazo.pdf
- Piña, J. (2009). Motivación en psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo. *Perspectivas en Psicología* (5)1, 27-35. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3046623.pdf>
- Piñuñuri, R., Mardones, C., Valenzuela, C., Estay, P. y Llanos, M. (2015). Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes de CONIN Valparaíso, Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2070-2078. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/21originalpediatria04.pdf>
- Preciado, N. Y. D., y Díaz, J. J. M. (2017). Aspectos psicosociales de la enfermedad adictiva a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, curso de la enfermedad y tratamiento: una revisión de la literatura de los últimos 10 años. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 9(2), 157-176. DOI 10.17533/udea.rp.v9n2a10
- Profamilia. (2020). *Diversidad sexual, identidades de género, orientaciones sexuales*. Profamilia. [Página Web]. Recuperado de <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>

Profamilia (s.f.). *Cuerpo y sexualidad. Adolescencia y pubertad*. [Página Web]. Recuperado de

<https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/>

Profamilia. (s. f.). *Cuerpo y sexualidad: Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad*. Profamilia.

[Página Web]. Recuperado de <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/>

Programas y Estrategias. (s. f.). Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

ICBF. [Página Web]. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/bienestar>

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. (2017). *Consumo de sustancias psicoactivas con énfasis*

en sustancias inyectables. [Página Web]. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Consumo%20sustancias%20psicoactivas.pdf>

Rahayu, S. (2011). Evaluating the Affective Dimension in Chemistry Education. Faculty of

Mathematics & Science, State University of Malang (UM), Malang, Indonesia. DOI

10.1007/978-3-662-45085-7_2

Reche, D. M., Ureña, S. D., y Beltrán, L. M. (2018, 8 noviembre). *Efectos tóxicos del consumo*.

Las drogas en la gestación. PARANINFO DIGITAL MONOGRÁFICOS DE

INVESTIGACIÓN EN SALUD. Hospital de Huércal-Overa. Recuperado de

<http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e113.pdf>

Redolar, D. (2008). *Cerebro y adicción*, Rambla de Poblenou, Barcelona: Editorial UOC. p.p. 23.

Recuperado de

[https://books.google.com.co/books?id=WTzLYyEkVj0C&pg=PA19&dq=drogas+y+cerebro](https://books.google.com.co/books?id=WTzLYyEkVj0C&pg=PA19&dq=drogas+y+cerebro&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwil96bqzNrpAhXtg-AKHegyD6AQ6AEIMTAB#v=onepage&q=drogas%20y%20cerebro&f=false)

[o&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwil96bqzNrpAhXtg-](https://books.google.com.co/books?id=WTzLYyEkVj0C&pg=PA19&dq=drogas+y+cerebro&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwil96bqzNrpAhXtg-AKHegyD6AQ6AEIMTAB#v=onepage&q=drogas%20y%20cerebro&f=false)

[AKHegyD6AQ6AEIMTAB#v=onepage&q=drogas%20y%20cerebro&f=false](https://books.google.com.co/books?id=WTzLYyEkVj0C&pg=PA19&dq=drogas+y+cerebro&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwil96bqzNrpAhXtg-AKHegyD6AQ6AEIMTAB#v=onepage&q=drogas%20y%20cerebro&f=false)

- Reyes, A., y Ariel, I. (2018). *Incidencia del consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en la calidad del desempeño escolar de los estudiantes de décimo año de educación general básica del colegio Adolfo H. Simmonds zona 8 distrito 3 provincia del Guayas, cantón Guayaquil, parroquia Ximena, periodo 2015-2016* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación).
- Roa, A. G. (2013). Educación Emocional, El Autoconcepto, La Autoestima Y Su Importancia En La Infancia. *Edetania. Estudios y propuestas socioeducativas*, (44), 241-257. Recuperado de <https://revistas.ucv.es/index.php/Edetania/article/view/210>
- Robles, E., y Vargas, P. (2012). Traslación de la investigación conductual básica: un éxito y una promesa. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* 4(2), 136-143. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2012/mip122g.pdf>
- Rodríguez, E., y Plaza, A. (2018). *Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual*. Ediciones Díaz de Santo. [Libro electrónico]. Recuperado de <https://bit.ly/36HWvH4>
- Rubio, E. (2012). *Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales*. DGESPE, 108-121. Recuperado de https://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_06_Sobre%20la%20sexualidad%20humana.pdf
- Ruiz, M. (2011). *Programa de educación sexual con familias desde atención primaria*. D.G de Salud Pública y Participación. [Página Web]. Recuperado de <https://www.astursalud.es/documents/31867/0/Gu%C3%ADa+Programa+de+Educaci%C>

3%B3n+Sexual+con+Familias+desde+Atenci%C3%B3n+Primaria.pdf/221af82a-fb06-02d2-d026-fd73c0feee66

San Martín, C., Díaz, F., Cañete, A., Laborda, M. A., y Miguez, G. (2018). Readquisición de la tolerancia asociativa al etanol: el efecto de la extinción masiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 419-429. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v36n2/1794-4724-apl-36-02-00419.pdf>

Santander, O. A. E. (2018). Factores cognitivos y neuropsicológicos en la decisión para el consumo de drogas. Elementos a tener en cuenta en la terapia psicológica. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 463-473. Recuperado de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/6factores_cognitivos_neuropsicologicos.pdf

Santibáñez, G. y González, A. (2019). Disforia de Género: La evaluación psicológica para un cambio de sexo de hombre a mujer. *Rev Chil Endo Diad*, 12(2), 120-123. Recuperado de: http://revistasoched.cl/2_2019/1.pdf

Schlesinger, A., Pescador, B y Roa, L. (2017). Neurotoxicidad alcohólica. *Revista Med*, 25(1), 87-101.

Secretaría Distrital de Salud, y Fundación Santa Fe de Bogotá. (2017). *Sexperto*. Sexperto. Recuperado de: <https://sexperto.co/>

Shutt-Aine, J., y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC,: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://saludxmi.cnps.gov.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf

- Sierra, J. C., Zubeidat, I., Dios, H. C., y Reina, S. (2003). Estudio psicométrico preliminar del Test del Deseo Sexual Inhibido en una muestra española no clínica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 489-504. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730305.pdf>
- Teulé, J. (2015). *Procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje de la lectura del alumnado de Educación Primaria*. (Trabajo de grado). Universidad internacional de la Rioja. Lérida. Recuperado de <https://bit.ly/3iCOXtX>.
- Tineo, J. (2019). *La satisfacción sexual Estudio en jóvenes universitarios*. Editorial González Mujica. Recuperado de https://www.academia.edu/38224726/JOSELENY_TINEO_MUJICA_LA_SATISFACCI%C3%93N_SEXUAL_DEF_pdf
- Toro, J. (2013) *El adolescente ante su cuerpo. Cuerpo, vestido y sexo*. Ediciones pirámide. Recuperado de <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=3275736>
- Torres, A. B. M., Zarate, M. D. J. G., Jacinto, U. L., Hernández, K. C. R., y Urbina, D. E. H. (2017). La evaluación psicofisiológica de ansiedad en el síndrome de abstinencia alcohólica: estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 115-138.
- UNICEF, Women, U. N., y WHO. (2018). *International technical guidance on sexuality education*. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Van Haren Publishing. [Página Web]. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

- Urigüen, L. y Callado, L. (2010). Cocaína y Cerebro. *Trastornos Adictivos* 12(4), 129-134.
Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-cocaina-cerebro-S1575097310700258>
- Vanoni, G. y Burgos, D. (2018). Caso de Enseñanza: Viagra en Ecuador. *Revista ESPACIOS*, 39(15). Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n15/a18v39n15p32.pdf>
- Vera, L. (2018). Salud sexual de adolescentes y jóvenes. *Revista Biomédica*, 29(3), 43-44. Ciudad de la Habana. Recuperado de <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i3.642>
- Verdejo, A. (2006). *Funciones ejecutivas y toma de decisiones en drogodependientes: rendimiento neuropsicológico y funcionamiento cerebral*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=107230>
- Volkov, N. & Morales, M. (2015). The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *National institute on drug abuse. National institute of health. Bethesda, MD 20892. Usa*. Extraído de:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0092867415009629?token=8C81ACF348FBAD16A97CFD7D62EE0FECC91DD8B827D799C541B797817B70A3524F811F1AD8E311315C2A763586995778>
- Workowski, K. y Bolan, G. (2015). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *MMWR*, 64, (03). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885289/>

World Health Organization. (2010). *ATLAS on substance use Resources for the prevention and treatment of substance use disorders*. [Página Web]. Recuperado de

file:///C:/Users/admin/Downloads/9789241500616_eng.pdf

Yáñez, P. (2016). El proceso de aprendizaje: fases y elementos fundamentales. *Revista San Gregorio I*(11), 70-81. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585727>

Zabarain, S. J. C. (2011). Sexualidad en la primera infancia: una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas del desarrollo sexual infantil. *Pensando psicología*, 7(13), 75-90.

Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/393>

Zapata, R y Gutiérrez, M. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. El Ejido, España: Editorial universitaria de Almería. [Libro electrónico]. Recuperado de <https://bit.ly/3kFqog9>

Apéndice A: Encuesta de necesidades del cliente

Universidad Católica de Colombia

Facultad de Psicología

Curso de especial interés en psicología y sexualidad

Estudiantes: Paula Correa, Alejandra Rodríguez, Sebastián Moreno y Valentina Díaz

Profesor: Fernando Germán González González

Encuesta de necesidades del cliente

La presente encuesta forma parte del estudio Sexuados y Educados: Cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas que tiene como fin realizar un aporte para la prevención de conductas sexuales de riesgo, bajo el efecto del consumo de SPA y su influencia en la vida sexual. La información que suministre a continuación contribuirá a la realización del producto final del estudio, el cual es una página web donde se encontrará información relacionada con el consumo de SPA y las consecuencias en la respuesta sexual para jóvenes.

Consentimiento informado

La información recolectada tendrá fines de uso exclusivamente académico, en ningún tipo de publicación de carácter científico se revelará la identidad de los participantes, a menos de que sea autorizado por escrito, según lo determina la Ley 1090 de 2006. La información al tener fines investigativos, por lo que solicitamos su consentimiento informado para el uso de la información recolectada de acuerdo con los términos de Habeas Datas (Ley 1581 de 2012).

Tenga presente que el cumplimiento del artículo 10 del decreto 1377 de 2013, reglamentario de la ley 1581 de 2012. sobre la protección de datos personales, los resultados de esta investigación serán plasmados en un registro académico, donde el docente encargado de la asignatura, quien es el que tendrá acceso a toda la información, para luego dar un dictamen calificativo, sin mencionar nombres ni datos personales que puedan afectar la integridad del participante.

HABEAS DATA: mediante el cual autorizó en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia y a sus estudiantes Paula Correa, Alejandra Rodríguez, Valentina Díaz y Sebastián Moreno a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior y su grupo de estudiantes investigadores, puedan recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y disponer de los datos por mí suministrados en la presente encuesta para dar continuidad a el trabajo de grado titulado “Sexuados y Educados: Cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas”. De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: jsmreno744@ucatolica.edu.co, lvdiaz55@ucatolica.edu.co

Entiendo que no se correrán riesgos durante mi participación en este estudio y que en cualquier instante puedo retirarme si así lo deseo, pues mi participación es voluntaria. Certifico que se me ha informado que la información que pueda ser recolectada por mi participación, será usada para el desarrollo del proyecto antes mencionado de la misma universidad y cualquier información personal que haga parte de los resultados del estudio será mantenida de manera confidencial, así como en las bases de datos no se registrará mi nombre ni documento, pues se me identificará con un código y que en ninguna publicación en la que se usen mis resultados se mencionará mi nombre a menos que lo consienta y autorice por escrito.

Hago constar que he recibido a solicitud expresa una copia de este formato y que **CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.**

Acepto ____ No acepto ____

A continuación, se presenta una serie de preguntas, marque con X la respuesta que considere más apropiada según su perspectiva.

Edad:

Género:

Hombre ____

Mujer ____

Otro ____

Estrato socioeconómico

1 ____

2 ____

3 ____

4 ____

5 ____

6 ____

Nivel Educativo:

Primaria ____

Secundaria ____

Universidad ____

Estado civil:

Soltero/a ____

Casado/a ____

Unión libre ____

1. **¿Utiliza usted internet?**
 - a. Sí
 - b. No

2. **¿Cuánto tiempo emplea usted diariamente en internet?**
 - a. 1 hora a tres horas.
 - b. 4 horas a 8 horas.
 - c. Más de 8 horas.

3. **¿Qué tipo de páginas de internet frecuenta durante la navegación web? Puede seleccionar más de dos opciones.**
 - a. Redes sociales
 - b. Páginas de compras
 - c. Revistas científicas, páginas académicas
 - d. Páginas informativas
 - e. Páginas de pornografía
 - f. Juegos en línea
 - g. Todas las anteriores

4. **¿Qué es lo que más le llama la atención de las páginas que visita?**
 - a. Los gráficos (diseño, imágenes, videos).
 - b. El contenido informativo que maneja.
 - c. La interacción (que le permita hacer preguntas, que le respondan)

5. **¿Estaría interesado en una página web que brindara información sobre sexualidad y sustancias psicoactivas?**
 - a. Sí
 - b. No

6. **Le gustaría que esta página web contará con información académica sobre las sustancias psicoactivas y sexualidad?**
 - a. Si
 - b. No.

7. **¿Conoce usted los efectos que tienen las sustancias psicoactivas en el cuerpo?**
 - a. Sí
 - b. No

8. ¿Le gustaría tener más información sobre los distintos tipos de sustancias psicoactivas y cómo actúan en su cuerpo?

- a. Sí
- b. No

9. ¿Le gustaría poder contar sus experiencias de manera anónima en cuanto al uso de sustancias psicoactivas?

- a. Si
- b. No

10. ¿Le gustaría conocer los efectos que tiene el uso de sustancias psicoactivas en la respuesta sexual?

- a. Sí
- b. No

11. ¿Qué aspectos le gustaría que tuviera esta página? (puede seleccionar más de uno)

- a. Información e imágenes sobre las drogas
- b. Podcast sobre expertos en el tema
- c. Experiencias de los demás
- d. Líneas de atención autorizadas para resolver inquietudes
- e. Otro(s), cuál(es): _____

12. ¿Con qué frecuencia usted visita páginas web que le suministran algún tipo de información?

- a. Muchas veces
- b. Algunas veces
- c. Casi nunca
- d. Nunca

13. ¿Cuál es el tipo de páginas web que más frecuenta? (puede seleccionar más de uno)

- a. Personales
- b. Blog
- c. Foros
- d. Instituciones o Corporativas

14. ¿Considera usted que la información proveniente de las páginas web, es confiable?

- a. Sí
- b. No

15. ¿Qué medio prefiere usted para recibir información sobre un tema que sea de su interés?

- a. Páginas web
- b. Cartillas
- c. Grabaciones por audio
- d. Otro(s), cuál(es): _____

16. ¿Cree usted que los adolescentes se interesan por visitar una página web que hable de consumo de SPA y respuesta sexual?

- a. Sí
- b. No

17. ¿Si le gusta esta página web, la recomendaría a alguien cercano a usted?

- a. Sí
- b. No

18. ¿Dónde le gustaría encontrar información sobre la promoción de nuestro producto?

- a. Redes sociales
- b. Anuncios publicitarios en internet
- c. Recibir información por correo electrónico

19. ¿Cuánto dinero estaría dispuesto a pagar por el acceso a esta página Web, en pesos colombianos?

- a. 25.000 / 20.000
- b. 15.000/10.000
- c. No pagaría por esta página
- d. Otro

20. ¿Qué herramienta utilizará para dar a conocer el nivel satisfacción de este producto?

- a. Correo electrónico
- b. Encuesta de satisfacción
- c. Mensaje en las redes sociales promocionales de la página.
- d. Otro. ¿Cuál? _____

Apéndice B. Consentimiento informado del instrumento.



Universidad Católica de Colombia

Facultad de Psicología

Curso de especial interés en psicología y sexualidad

Estudiantes: Paula Correa, Alejandra Rodríguez, Sebastián Moreno y Valentina Díaz

Profesor: Fernando Germán González

Validación de instrumento

La presente encuesta forma parte del estudio Sexuados y Educados: Cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas que tiene como fin a realizar un aporte para la prevención de conductas sexuales de riesgo, bajo el efecto del consumo de SPA y su influencia en la vida sexual. La información que suministre a continuación contribuirá a la validación del instrumento del estudio, el cual permitirá la creación de una página web donde se encontrará información relacionada con el consumo de SPA y las consecuencias en la respuesta sexual para jóvenes.

Consentimiento informado

La información recolectada tendrá fines de uso exclusivamente académico, en ningún tipo de publicación de carácter científico se revelará la identidad de los participantes, a menos de que sea autorizado por escrito, según lo determina la Ley 1090 de 2006. La información al tener fines investigativos, por lo que solicitamos su consentimiento informado para el uso de la información recolectada de acuerdo a los términos de Habeas Datas (Ley 1581 de 2012).

Tenga presente que el cumplimiento del artículo 10 del decreto 1377 de 2013, reglamentario de la ley 1581 de 2012. sobre la protección de datos personales, los resultados de esta investigación serán plasmados en un registro académico, donde el docente encargado de la asignatura, quien es el que tendrá acceso a toda la información, para luego dar un dictamen calificativo, sin mencionar nombres ni datos personales que puedan afectar la integridad del participante.

HABEAS DATA: mediante el cual autorizó en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia y a sus estudiantes Paula Correa, Alejandra Rodríguez, Valentina Díaz y Sebastián Moreno a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior y su grupo de estudiantes investigadores, puedan recolectar, recaudar, almacenar, usar , circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y disponer de los datos por mi suministrados en la presente encuesta para dar continuidad a el trabajo de grado titulado “Sexuados y Educados: Cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas”. De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: jsmreno744@ucatolica.edu.co, lvdiaz55@ucatolica.edu.co

Entiendo que no se correrán riesgos durante mi participación en este estudio y que en cualquier instante puedo retirarme si así lo deseo, pues mi participación es voluntaria. Certifico que se me ha informado que la información que pueda ser recolectada por mi participación, será usada para el desarrollo del proyecto antes mencionado de la misma universidad y cualquier información personal que haga parte de los resultados del estudio será mantenida de manera confidencial, así como en las bases de datos no se registrará mi nombre ni documento, pues se me identificará con un código y que en ninguna publicación en la que se usen mis resultados se mencionara mi nombre a menos que lo consienta y autorice por escrito.

Hago constar que he recibido a solicitud expresa una copia de este formato y que **CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.**

Acepto ___ No acepto ____

Apéndice C. Validación del instrumento.

A continuación, se encuentra toda la información que será entregada a cada uno de los jueces del instrumento, acompañado del consentimiento informado; teniendo en cuenta que se tomarán 10 personas pertenecientes a la población objetivo.



Universidad Católica de Colombia

Facultad de Psicología

Curso de especial interés en psicología y sexualidad

Estudiantes: Paula Correa, Alejandra Rodríguez, Sebastián Moreno y Valentina Díaz

Profesor: Fernando Germán González

Validación de instrumento

Objetivo

Este instrumento fue diseñado, para el trabajo de grado del curso de especial interés en psicología y sexualidad; con el objetivo de indagar sobre los cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas para realizar un aporte a la prevención de conductas sexuales de riesgo, bajo el efecto del consumo de SPA y su influencia en la vida sexual. La población a la cual se le aplicará el presente instrumento son los jóvenes entre 18 a 25 años quienes comparten características en cuanto al consumo de SPA al igual que vida sexual activa durante su adolescencia media (14 a 17 años), quienes a partir de su experiencia aportarán para alcanzar el objetivo de la investigación.

Estructura del instrumento.

El instrumento consta de 26 ítems, los cuales se encuentran distribuidos en cinco dimensiones las cuales son procesos cognitivos, erótico, afectivo y emocional, encargados de medir las consecuencias en la respuesta sexual por el consumo de SPA. Así mismo, la escala de respuesta implementada en el mismo es de 1 a 4 donde uno es (*nunca*), dos es (*casi nunca*), tres (*casi siempre*) y cuatro (*siempre*).

A continuación, se encuentra una definición de cada una de las dimensiones que se trabajan en el presente instrumento.

Dimensión Emocional

Una emoción es un proceso que es activado cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio y su único fin es poner en marcha los recursos a su alcance para controlar tal situación. Así que, las emociones son procesos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta. Las emociones son propias del ser humano y se clasifican en positivas y negativas en función de su contribución al bienestar o al malestar. (Bernardo, Santos, Dias, y Rodrigues, 2020)

Dimensión afectiva

Según Rahayu, (2015) al hablar de lo afectivo se hace referencia a un término genérico que incluye y describe emociones, actitudes, creencias y estados de ánimo e implica una gran importancia en el desarrollo humano teniendo en cuenta que le posibilita relacionarse consigo

mismo, con los demás y con su entorno para crear vínculos, frente a esto, el autor afirma que además existen ciertas características como los valores, la motivación, el interés y la moralidad.

Dimensión Reproductiva

La reproductividad es una dimensión humana compleja y sofisticada, en la cual, los seres humanos tienen la capacidad biológica de embarazarse y ser embarazada, pero no abarca solamente esto, en esta dimensión también se aborda el aspecto de ser padres y cuidadores, comprometerse con la crianza y velar por los derechos de los hijos (Rubio, 2012).

Dimensión Erótica

Esta dimensión es resultante de la capacidad del ser humano para experimentar placer sexual, la cual es una experiencia única y subjetiva. Cuando se experimenta el placer erótico, existen muchos cambios que la persona tiene, dentro de los más resaltados se encuentran: experimentación del deseo por el placer erótico, experimentación de la excitación al recibir estimulación adecuada, respuesta genital y el orgasmo. Gracias a la importancia que los grupos humanos y las culturas conceden a la experiencia erótica, la misma adquiere muchísimos matices, y puede expresarse en una multitud de formas diversas, de aquí viene el carácter subjetivo de la misma (Rubio, 2012).

Dimensión Procesos cognitivos

Estos según Teulé (2015) poseen un papel importante en cuanto al procesamiento de la información que llega a partir de estímulos percibidos y genera la emisión de una determinada respuesta, evidenciada por medio de conductas; de igual forma estos se dividen en dos según Ramos et al. (2010) citado por Teulé (2015) básicos y superiores los cuales trabajan en conjunto

para la emisión del resultado; inicialmente los básicos reciben y ayudan a transmitir a los superiores, encargados de realizar el procesamiento del pensamiento en asuntos como (decisión, solución de problema).

Calificación del instrumento

Adjunto a este documento, usted podrá encontrar un Excel en el cual se realiza el proceso de calificación del instrumento donde estarán registradas cada una de las preguntas que se presentan en el instrumento y a partir de la siguiente tabla guía, la cual le servirá para calificar cada uno de los ítems que la componen; a partir de lo postulado por Escobar y Cuervo (2008), se realiza una adaptación de la siguiente escala de evaluación, donde 1 es la calificación más baja ya que el ítem no cumple con los siguientes criterios y 4 la más alta; tenga en cuenta la siguiente información.

Criterio para validación del instrumento

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1 No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.

Extraído de Escobar y Cuervo (2008) página 35.

Apéndice D. Análisis de la encuesta de necesidades del cliente

La encuesta de mercadeo de necesidades del cliente fue aplicada a 62 adultos jóvenes comprendidos entre los 18 y 25 años, residentes de la ciudad de Bogotá. En las siguientes figuras, se presenta una breve caracterización de la población, según las variables: edad, género, estrato socioeconómico, estado civil y nivel educativo.

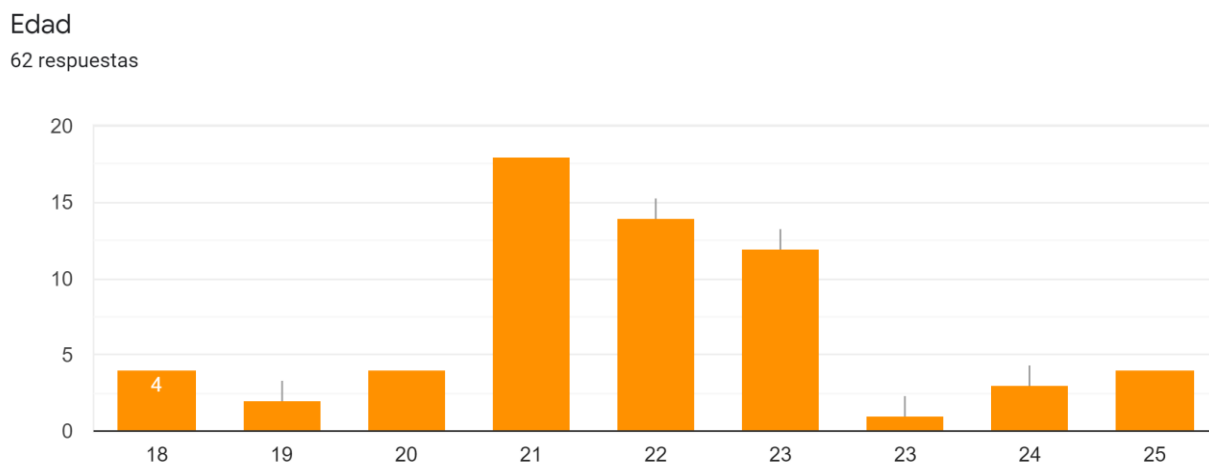


Figura 2. Respuesta edad encuesta de mercadeo.

Según la figura 2, la población seleccionada para el estudio de mercadeo está entre las edades 18 a 25 años. Se evidencia que las edades de 21 a 23 años, se concentra la mayor cantidad de respuestas siendo esta del 72,5% total de las mismas; mientras el 16,2% de las respuestas se encuentran en las edades de 18 a 20 años y en un último lugar se encuentra el 11,3% de la población correspondiente a las edades 24 a 25 años. La edad promedio de las mujeres es de 22 años, mientras que la edad promedio de los hombres fue de 23 años.

Género:
62 respuestas

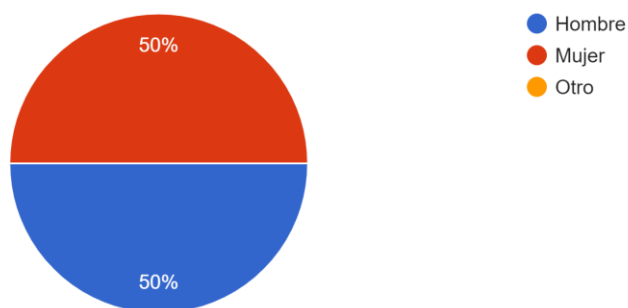


Figura 3. Respuesta género encuesta de mercadeo

Dentro de la muestra se evidencia una equivalencia puesto que se encuentra que un 50% de la población pertenece al género femenino y el otro 50% equivale al género masculino (figura 3).

Estrato socioeconómico:
62 respuestas

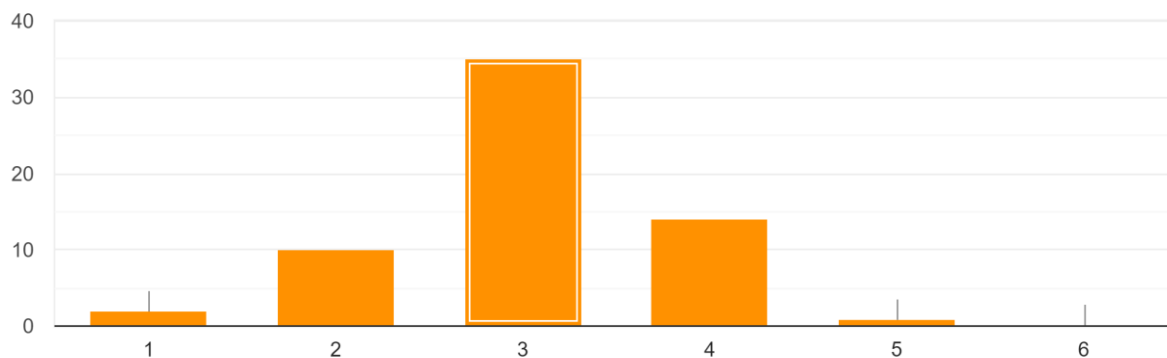


Figura 4. Respuesta estrato socioeconómico encuesta de mercadeo.

Según la figura 4, la mayor proporción de la población que participó en la presente encuesta, hace parte del estrato tres con un 56,5% del total de la muestra, en segundo lugar, se encuentra el estrato cuatro con un 22,6 % y finalmente el 20,8% pertenece al estrato uno, dos y cinco.

Nivel educativo:

62 respuestas

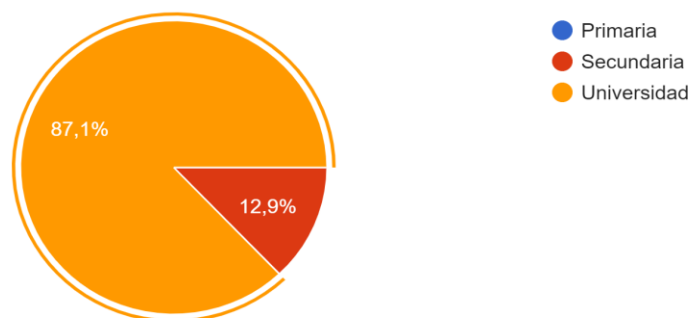


Figura 5. Respuesta nivel educativo encuesta de mercadeo

En la figura 5, se evidencia que, de los participantes del presente estudio de mercado, el 87.1% se encuentra cursando o terminó estudios universitarios; mientras el 12.9% se encuentra en estudios de secundaria o culminando el mismo, dentro de este porcentaje la cantidad de hombres que se encuentran en estudios de secundaria es de 7, mientras que solo 1 mujer indicó esta respuesta.

Estado civil

62 respuestas

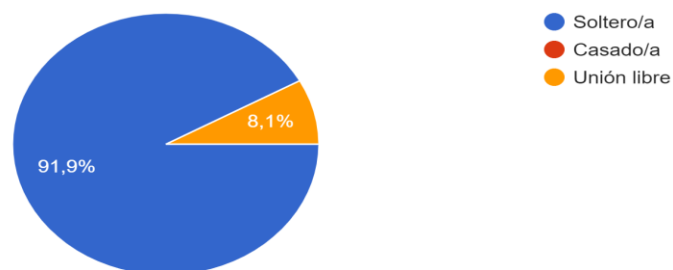


Figura 6. Respuesta estado Civil encuesta de mercadeo.

En lo que respecta al estado civil de la muestra, se puede evidenciar en la figura 5 que el 91,9% afirman ser solteros; mientras el 8,1% se encuentran en unión libre, que corresponde a 5 respuestas, 3 hombres y 2 mujeres.

¿Utiliza usted internet?

62 respuestas

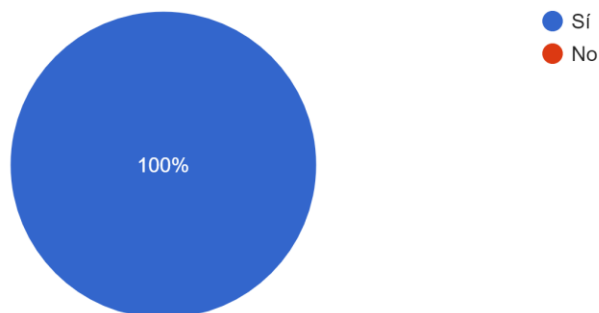


Figura 7. Respuesta acceso a internet encuesta de mercadeo.

Se observa en la figura 7 que, según las respuestas de los participantes, que el 100% de ellos realizan uso de la herramienta tecnológica internet.

¿Cuánto tiempo emplea usted diariamente en internet?

62 respuestas

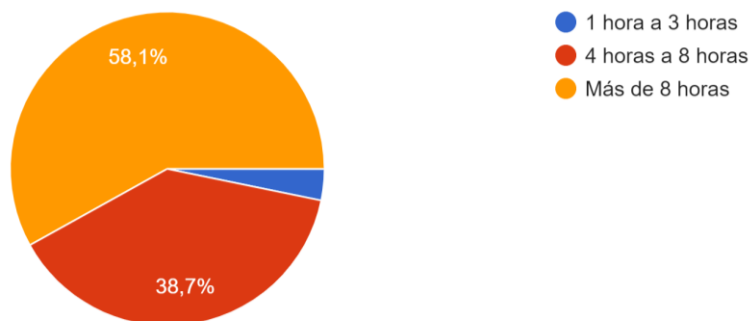


Figura 8.

Respuesta tiempo empleado en internet encuesta de mercadeo.

La figura 8 demuestra que los resultados encontrados según la encuesta son que, de los 62 participantes, el 58,1% que equivale a 36 participantes, hacen uso de internet por más de 8 horas

al día, los cuales corresponden a 19 hombres y 17 mujeres, el 38,7% correspondiente a 24 participantes (13 mujeres y 11 hombres), hacen uso de internet entre 4 y 8 horas diarias y finalmente el 3.2%, es decir, 2 participantes (1 mujer y 1 hombre), hacen uso de internet entre 1 y 3 horas diarias.

¿Qué tipo de páginas de internet frecuenta durante la navegación web? Puede seleccionar más de una opción

60 respuestas

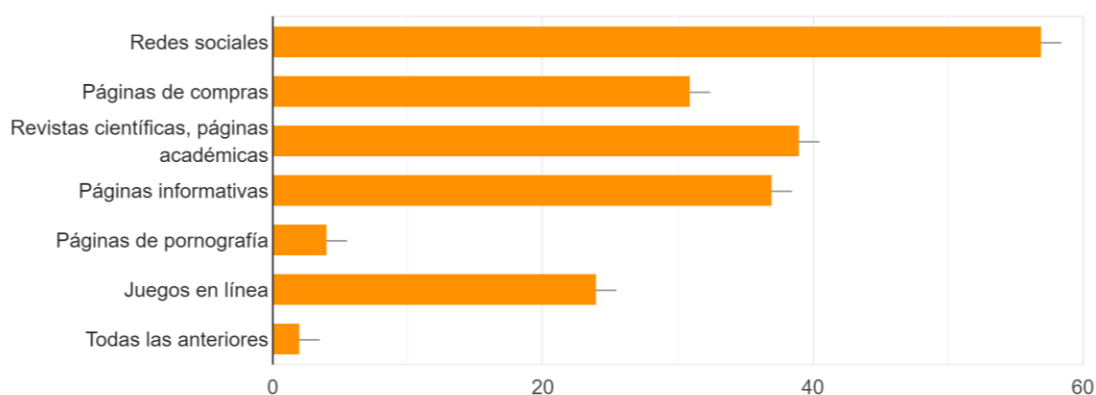


Figura 9. Respuesta de páginas de internet que frecuenta encuesta de mercadeo.

Teniendo en cuenta que, en este ítem, los jóvenes podían mencionar más de una opción. Se evidencia en la figura 9 que esta población juvenil lo que más frecuenta en la navegación Web son las redes sociales, puesto que un 95% total de la muestra se encuentra de acuerdo con este aspecto en el cual 34 mujeres eligieron esta opción, mientras solo 29 hombres optaron por esta respuesta; en un segundo lugar se encuentran las revistas científicas, las cuales son consultadas por 26 mujeres y solo 18 hombres; en cuanto a las páginas académicas se identifica una favorabilidad del 65% del cual 26 votos corresponden a mujeres y 18 los hombres, con una puntuación cercana se encuentran las páginas informativas con 61,7% del cual está una votación de 21 por parte de las mujeres y 20

corresponde a los hombres la muestra, quienes se encuentran de acuerdo con esta modalidad. Así mismo, las páginas que menos frecuentan los jóvenes en esta muestra son páginas de compras (51,7%) consultadas por 20 mujeres y 12 hombres, juegos en línea (40%) pertenecientes a 16 votos de hombres y 8 por parte de mujeres; páginas de pornografía (6,7%) en la cual se encuentra en igualdad de condiciones 3 votos por ambos sexos; sin embargo, se encuentra que un 3,3% de la población hace uso de todas las páginas, con 2 votos por parte de los hombres.

¿Qué es lo que más le llama la atención de las páginas que visita?

62 respuestas

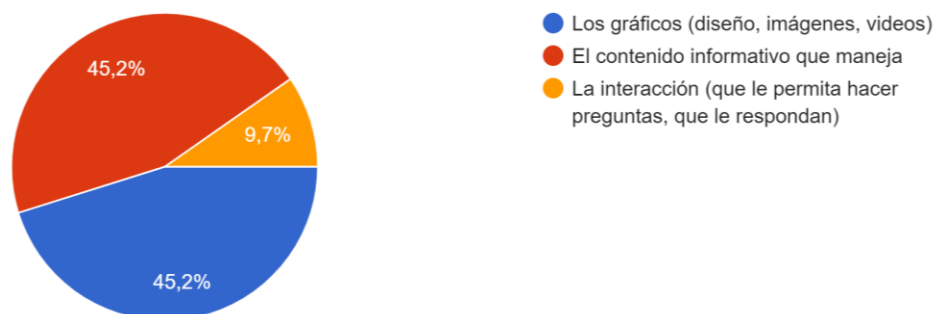


Figura 10. Respuesta qué es lo que más le llama la atención de esas páginas encuesta de mercadeo.

Según la figura 10, lo que más les llama la atención a los jóvenes de las páginas son los gráficos (el diseño, las imágenes y vídeos de la página) y por otro lado el contenido informativo que maneja. Se evidencia que se le asigna un peso equitativo para ambas opciones, las mujeres con 16 respuestas se encuentran mayormente interesadas en el contenido informativo de la página, mientras que los hombres con 15 respuestas encuentran un mayor interés en los gráficos y el diseño de la página.

¿Estaría interesado en una página web que brindara información sobre sexualidad y sustancias psicoactivas?

62 respuestas

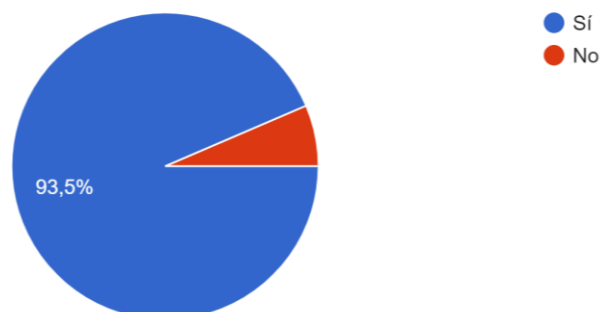


Figura 11. Respuesta Interés por una página web sobre sexualidad y SPA, encuesta de mercadeo.

En cuanto al interés que despierta la página web que se pretende crear, como se evidencia en la figura 11, hay una respuesta positiva por parte de la población ya que el 93,5% se encuentra de acuerdo con la presencia de la misma de la cual 34 votos corresponden a la población de mujeres y 30 a la de los hombres, sólo un 6,5% no se encuentra de acuerdo con los temas que se pretenden agregar en la misma con 4 votos por parte de la población de los hombres.

¿Le gustaría que esta página web contara con información académica sobre las sustancias psicoactivas y sexualidad?

62 respuestas

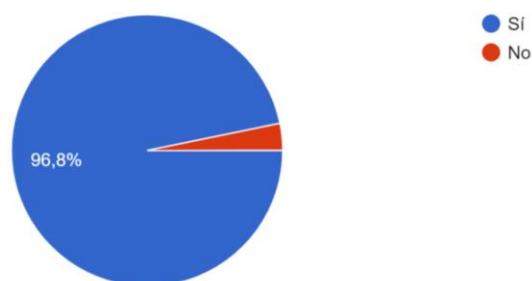


Figura 12. Respuesta Interés en la información de la página web, encuesta de mercadeo.

Gracias a las respuestas como se muestra en la figura 12, se evidencia que el 96,8% de los participantes (60 participantes: 29 hombres y 31 mujeres) se encuentran interesados en que la página tenga información académica con respecto al tema de sexualidad y SPA; por otro lado, el 3,2% (2 participantes) no están interesados en la temática.

¿Conoce usted los efectos que tienen las sustancias psicoactivas en el cuerpo?
62 respuestas

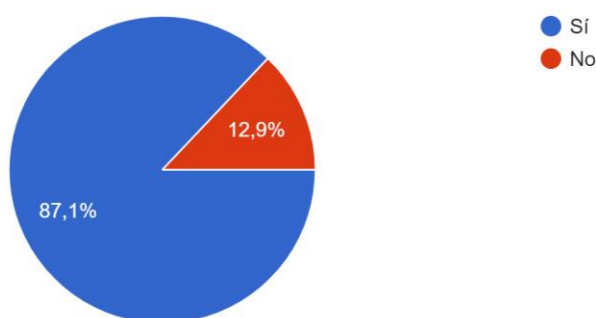


Figura 13. Respuesta conocimiento sobre los efectos de las SPA, encuesta de mercadeo.

Según los resultados de la figura 13, se permite validar que la población tiene un conocimiento base sobre los efectos que tienen las SPA en el cuerpo ya que el 87,1% contestó que lo conocía (54 participantes: 26 mujeres y 28 hombres); sin embargo, el 12,9% equivalente a 8 participantes, no tienen conocimiento sobre los efectos de las sustancias.

¿Le gustaría tener más información sobre los distintos tipos de sustancias psicoactivas y cómo actúan en su cuerpo?

62 respuestas

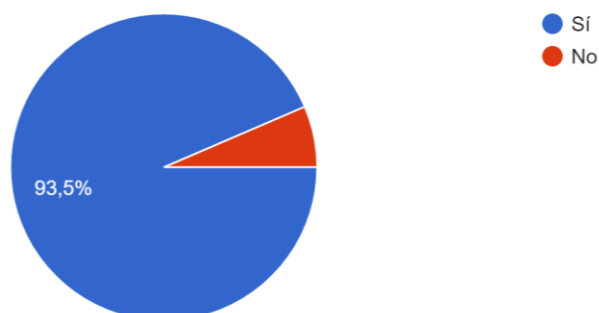


Figura 14. Respuesta gusto en obtener información sobre SPA, encuesta de mercadeo.

Según la figura 14, en cuanto al contenido que se pretende agregar a la página Web sobre SPA, los participantes muestran una tendencia favorable hacia el mismo con un 93,5% (29 hombres y 29 mujeres) de favorabilidad y un 6,5 % quienes no se encuentran de acuerdo.

¿Le gustaría poder contar sus experiencias de manera anónima en cuanto al uso de sustancias psicoactivas?

62 respuestas

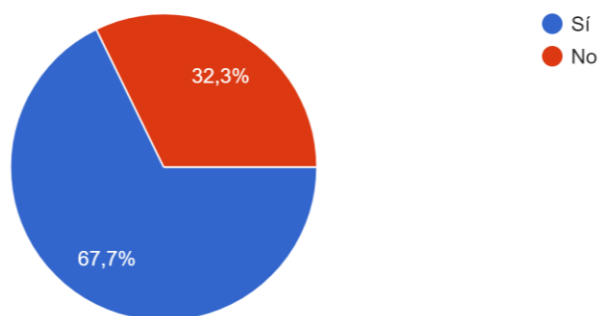


Figura 15. Respuesta interés en contar experiencias, encuesta de mercadeo.

La figura 15, nos permite tener una idea en la perfilación de la página y el interés de los participantes en la posibilidad de contar sus experiencias de forma anónima, se encuentra que el 67,7% de los participantes correspondiente a 42 encuestados, se encuentran interesados en aportar a la página con sus experiencias, de esto se evidencian resultados similares en ambos sexos (22 mujeres y 20 hombres).

¿Le gustaría conocer los efectos que tiene el uso de sustancias psicoactivas en la respuesta sexual?
62 respuestas

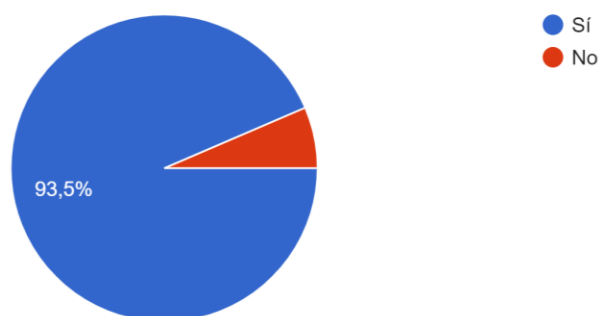


Figura 16. Respuesta interés en conocer los efectos de las SPA en la respuesta sexual encuesta de mercadeo.

Los datos evidenciados en la figura 16, muestran un acuerdo del 93,5% de los encuestados en cuanto al gusto por adquirir información con relación a las SPA y la respuesta sexual; adicionalmente se evidencia un gusto parejo ya que de los 58 participantes que dieron una respuesta positiva, se encontró una igualdad en ambos sexos.

¿Qué aspectos le gustaría que tuviera esta página? (puede seleccionar más de uno)

62 respuestas

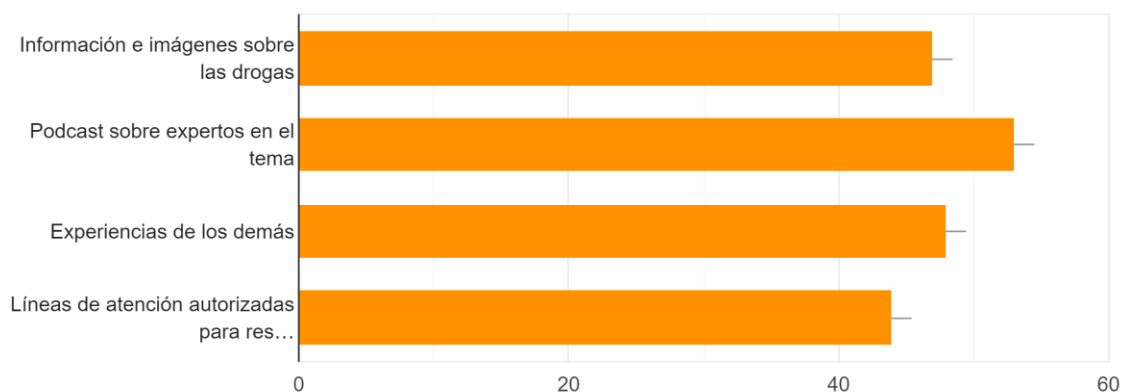


Figura 17. Respuesta aspectos de interés en la página, encuesta de mercadeo.

Los resultados obtenidos en la figura 17, permite continuar haciendo una perfilación de los intereses de nuestros clientes en cuanto a la página web, se encuentra que de los 62 participantes, el aspecto que más les interesa son los Podcast de expertos en el tema con un total de 53 interesados de los cuales 22 eran hombres y 31 mujeres, seguido de experiencias con 48 votos (26 de mujeres y 22 de hombres) de los demás con información e imágenes con 47 sobre las SPA posee una votación de (24 de hombres y 23 de mujeres). Finalmente, en cuanto a las líneas de atención se obtuvo 44 votos (19 de hombres y 25 de mujeres).

¿Con qué frecuencia usted visita páginas web que le suministran algún tipo de información?

62 respuestas

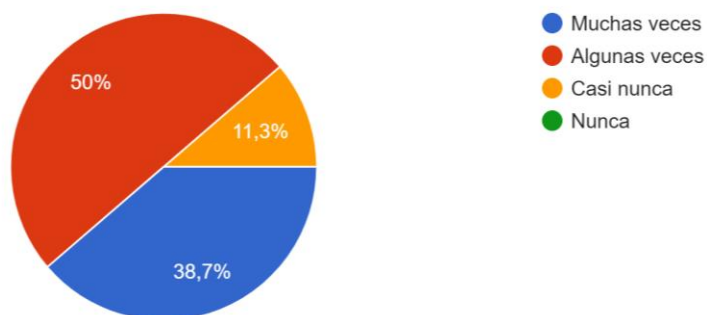


Figura 18. Respuesta frecuencia de ingreso a páginas web informativas, encuesta de mercadeo.

Como se evidencia en la figura 18, el 50% (31 participantes) de los encuestados acceden algunas veces a páginas informativas, mientras que 24 de ellos suelen ingresar muchas veces a este tipo de páginas, en este caso se encuentra una equivalencia en ambos sexos con respecto a ingresar muchas veces a estas páginas informativas.

¿Cuál es el tipo de estas páginas web que más frecuenta? (puede seleccionar más de uno)

62 respuestas

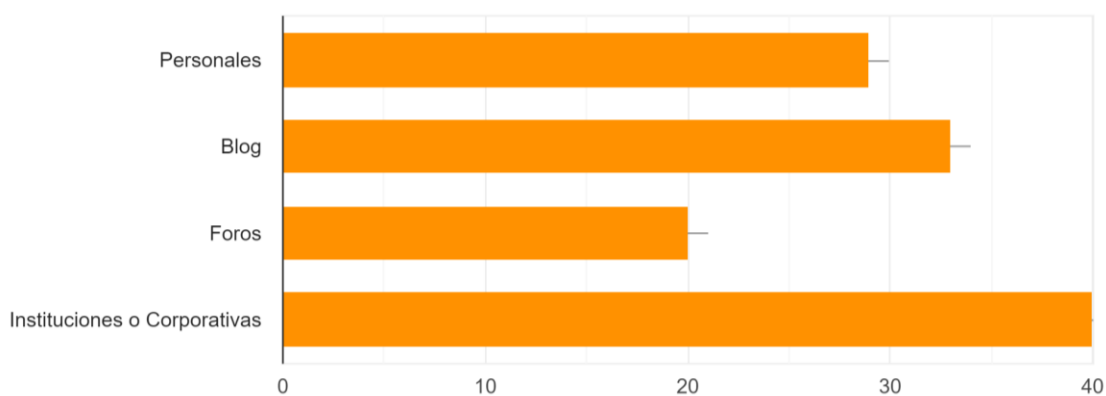


Figura 19. Respuesta de las páginas informativas más frecuentadas, encuesta de mercadeo.

Se evidencia en la figura 19 que las páginas que más se frecuentan son las relacionadas con las instituciones o corporativas en un 64.5%, seguidas se encuentran los blogs con un 53.,2% y las menos utilizadas son las personales con 46,8% y foros con 32,3%.

¿Considera usted que la información proveniente de las páginas web, es confiable?
62 respuestas

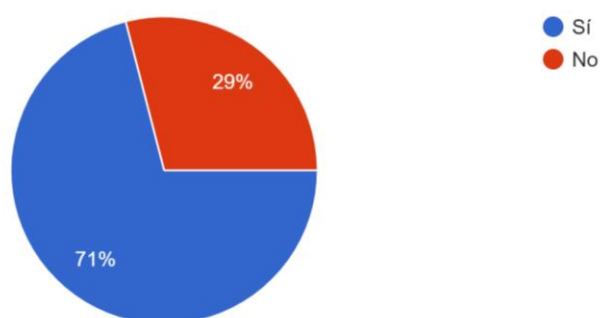


Figura 20. Respuesta confianza en las páginas web, encuesta de mercadeo.

El 71% de los participantes (44 personas: 23 hombres y 21 mujeres) consideran que la información que obtienen en las páginas web, mientras que tan solo 18 personas indican no confiar en esta información (Figura 20).

¿Qué medio prefiere usted para recibir información sobre un tema que sea de su interés?
62 respuestas

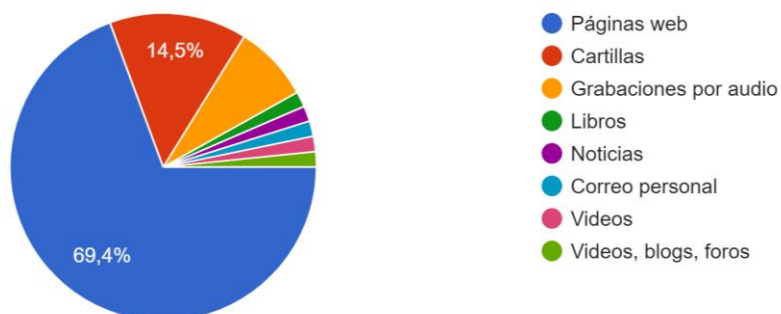


Figura 21. Respuesta medio predilecto para indagar información, encuesta de mercadeo.

La figura 21 nos brinda información respecto al medio que los adolescentes prefieren indagar para recibir información; se evidencia que el 69,4% de los participantes que corresponde a 43 personas, prefieren las páginas web, una gran diferencia respecto a otros tipos de medios que combinados solo suman 19 respuestas en total.

¿Cree usted que los adolescentes se interesan por visitar una página web que hable de consumo de SPA y respuesta sexual?

62 respuestas

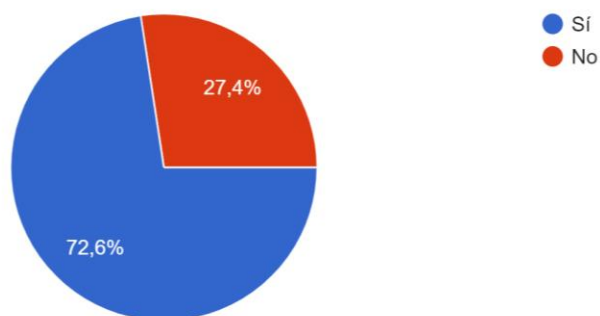


Figura 22. Respuesta interés de los adolescentes en la página web, encuesta de mercadeo.

La figura 22 permite un sondeo respecto al posible interés de los adolescentes en nuestra página web, favorablemente el 72,6% de los participantes que corresponde a 45 de ellos, respondieron afirmativamente al interés de esta página web.

¿Si le gusta esta página web, la recomendaría a alguien cercano a usted?

62 respuestas

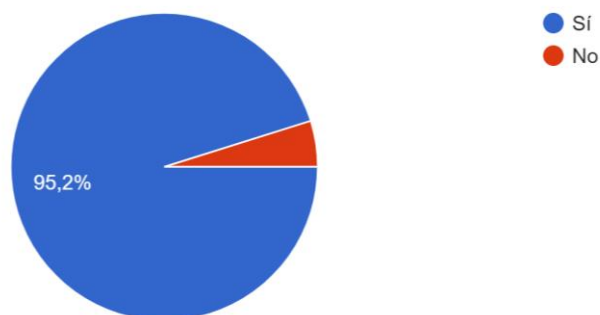


Figura 23. Resultado recomendación a terceros, encuesta de mercadeo.

La figura 23, muestra que el 95,2% de los participantes respondieron afirmativamente al recomendar esta página web a sus conocidos, con 34 votos a favor por parte de las mujeres y 31 por parte de los hombres; así mismo 3 con la opción de No por parte de los hombres.

¿Dónde le gustaría encontrar información sobre la promoción de nuestro producto?

62 respuestas

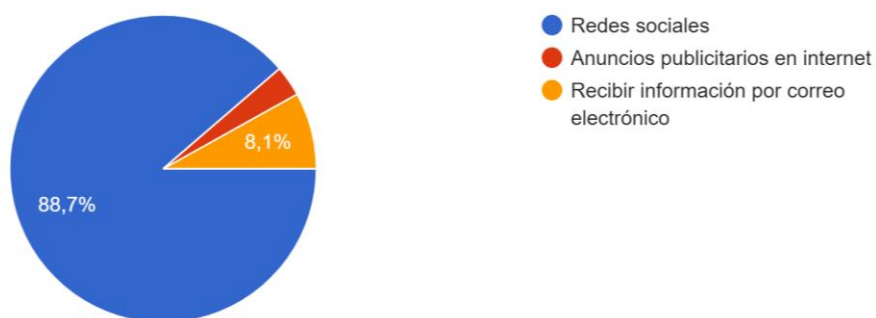


Figura 24. Respuesta promoción de la página web, encuesta de mercadeo.

El 88,7% de los participantes, los cuales corresponden a 61 personas, indican que el medio idóneo sería mediante redes sociales, con 31 votos totales son por parte de los hombres y 30 por parte de las mujeres (figura 24), estas son de fácil acceso y los adolescentes invierten una gran cantidad de tiempo en ellas. Mientras 8.1% se encuentra de acuerdo con recibir información por correo electrónico del cual 3 mujeres votaron por esta opción y 2 hombres, finalmente por la opción de anuncios publicitarios en internet se encuentra el 3,2% en el cual corresponde a un voto por cada sexo.

¿Cuánto dinero estaría dispuesto a pagar por el acceso a esta página Web, en pesos colombianos?
62 respuestas

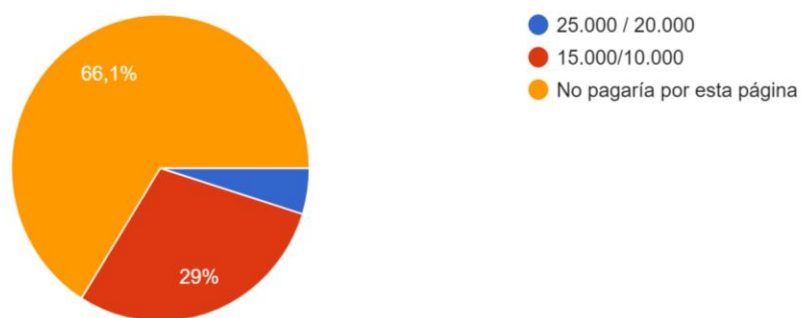


Figura 25. Respuesta valor por la página, encuesta de mercadeo.

La figura 25, muestra que el 66,1% correspondiente a 46 personas no pagarían ningún valor por el acceso al producto, lo cual corresponde a 26 votos por parte de las mujeres y 20 por parte de los hombres, mientras que el 29% correspondiente a 18 personas, pagarían un valor entre los 10.000 y 15.000 pesos colombianos, de los cuales 11 hombres se encuentran a favor mientras solo 8 mujeres están de acuerdo. Finalmente, el 4,8% corresponde a la población que pagarían entre 25.000 y

20.000 pesos colombianos, respuesta que se encuentra a favor por parte de los hombres con tres votos.

¿Qué herramienta utilizaría para dar a conocer el nivel satisfacción de este producto?

62 respuestas

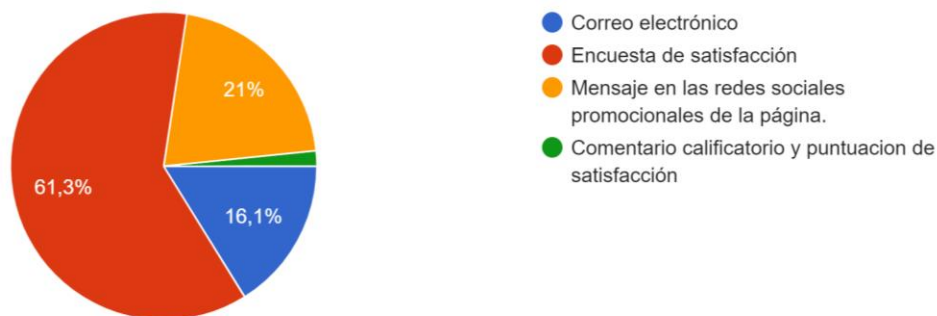


Figura 26. Respuesta herramienta del nivel de satisfacción, encuesta de mercadeo.

Cómo lo demuestra la figura 26, la mayoría de los encuestados (61,3% que equivale a 38 personas) utilizarían una encuesta de satisfacción para dar a conocer su opinión sobre la página web; por otro lado, el 21% de los encuestados, utilizarían un mensaje promocional en redes sociales.

De los siguientes logos, ¿Cuál le llama más la atención para la página web?

60 respuestas

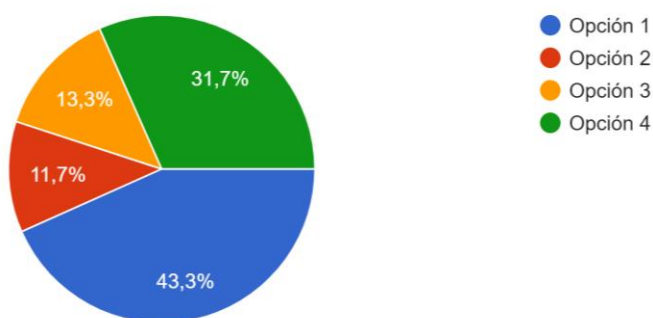


Figura 27. Respuesta elección del logo de la página, encuesta de mercadeo.

A los encuestados se les brindó la opción de escoger el logo de la página, se plantearon 4 distintas posibilidades, con el 43,3% es decir 26 personas, el logo seleccionado fue el número 1 (figura 27).

Apéndice E: Instrumento Final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA.

Universidad Católica de Colombia

Facultad de Psicología

Curso de especial interés en psicología y sexualidad

Estudiantes: Paula Correa, Alejandra Rodríguez, Sebastián Moreno y Valentina Díaz

Profesor: Fernando Germán González González

Instrumento Final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA

La presente encuesta forma parte del estudio Sexuados y Educados: Cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas que tiene como fin a realizar un aporte para la prevención de conductas sexuales de riesgo, bajo el efecto del consumo de SPA y su influencia en la vida sexual. La información que suministre a continuación, permitirá la creación de una página web donde se encontrará información relacionada con el consumo de SPA y las consecuencias en la respuesta sexual para jóvenes.

Consentimiento informado

La información recolectada tendrá fines de uso exclusivamente académico, en ningún tipo de publicación de carácter científico se revelará la identidad de los participantes, a menos de que sea autorizado por escrito, según lo determina la Ley 1090 de 2006. La información al tener fines investigativos, por lo que solicitamos su consentimiento informado para el uso de la información recolectada de acuerdo a los términos de Habeas Datas (Ley 1581 de 2012).

Tenga presente que el cumplimiento del artículo 10 del decreto 1377 de 2013, reglamentario de la ley 1581 de 2012. sobre la protección de datos personales, los resultados de esta investigación serán plasmados en un registro académico, donde el docente encargado de la asignatura, quien es el que tendrá acceso a toda la información, para luego dar un dictamen calificativo, sin mencionar nombres ni datos personales que puedan afectar la integridad del participante.

HABEAS DATA: mediante el cual autorizó en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia y a sus estudiantes Paula Correa, Alejandra Rodríguez, Valentina Díaz y Sebastián Moreno a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior y su grupo de estudiantes investigadores, puedan recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y disponer de los datos por mí suministrados en la presente encuesta para dar continuidad a el trabajo de grado titulado “Sexuados y Educados: Cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas”. De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: jsmreno744@ucatolica.edu.co, lvdiaz55@ucatolica.edu.co

Entiendo que no se correrán riesgos durante mi participación en este estudio y que en cualquier instante puedo retirarme si así lo deseo, pues mi participación es voluntaria. Certifico que se me ha informado que la información que pueda ser recolectada por mi participación, será usada para el desarrollo del proyecto antes mencionado de la misma universidad y cualquier información personal que haga parte de los resultados del estudio será mantenida de manera confidencial, así como en las bases de datos no se registrará mi nombre ni documento, pues se me identificará con un código y que en ninguna publicación en la que se usen mis resultados se mencionara mi nombre a menos que lo consienta y autorice por escrito.

Hago constar que he recibido a solicitud expresa una copia de este formato y que **CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.**

Acepto ____ No acepto ____

Preguntas

Edad:

Género:

Hombre ____

Mujer ____

Otro ____

Estrato socioeconómico

1 ____

2 ____

3 ____

4 ____

5 ____

6 ____

Nivel Educativo:

Primaria ____

Secundaria ____

Universidad ____

Estado civil:

Soltero/a ____

Casado/a ____

Unión libre ____

Ciudad de residencia: _____

Usted pertenece o representa alguno de los siguientes grupos poblacionales:

Indígena _____ Afrodescendiente _____ LGTBIQ+ _____ Víctima del conflicto armado _____
Situación de discapacidad _____ Ninguno _____

A continuación, se encuentran una serie de preguntas, las cuales tienen como intención evocar situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, solicitamos de su colaboración respondiendo estas de la forma más sincera posible con una escala de 1 a 4, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es casi siempre y 4 es siempre.

1. Tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

2. Consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

3. Tenía un mejor reconocimiento de mí mismo/a cuando me encontraba bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

4. Cuando consumía SPA solía tener relaciones sexuales sin uso de condón

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

5. Me sentía eufórico/a después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

6. Cuando ya no estaban presentes los efectos de la sustancia psicoactiva, me sentía con energía para hacer otro tipo de actividades.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

7. Cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

8. El consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

9. Usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

10. Después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementaban o mejoraban.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

11. Considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

12. Después de consumir sustancias psicoactivas mis niveles de atención eran más altos en comparación a cuando no consumía.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

13. Sentía mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

14. El consumo de SPA me permitió tener cosas en común con mi grupo de amigos y amigas e hizo que nuestras relaciones personales mejoraran en gran medida.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

15. Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde que comencé a consumir sustancias psicoactivas.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

16. Me sentía de buen humor todo el día, después de consumir algún tipo de SPA.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

17. Ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

18. Cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

19. Podía recordar la misma cantidad de información que antes de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

20. Considero que el consumo de SPA afectaba mis relaciones con los demás.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

21. Me era más fácil llegar al orgasmo después de consumir alguna SPA.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

22. Cuando me encontraba frustrado/a, sentía la necesidad de consumir algún tipo de SPA.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

23. Solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de cada 6 meses

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

24. Cuando consumía algún tipo de SPA se me facilitaba encontrar nuevas amistades e incluso relacionarme a nivel amoroso con alguien.

Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

Apéndice F: Resultados del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA.

A continuación se presentan los resultados obtenidos correspondiente a la aplicación del instrumento validado, los resultados obtenidos en la encuesta, brindarán los insumos finales que serán utilizados en la elaboración del producto “Sexuados y Educados”: En la encuesta se abordaron preguntas a nivel sociodemográfico para realizar una categorización sobre las personas que respondían la encuesta y a su vez, ahondar dentro de variables específicas como sexo y estrato socioeconómico; se realizaron preguntas de las dimensiones reproductiva, erótica, emocional, afectiva y la dimensión de procesos cognitivos.

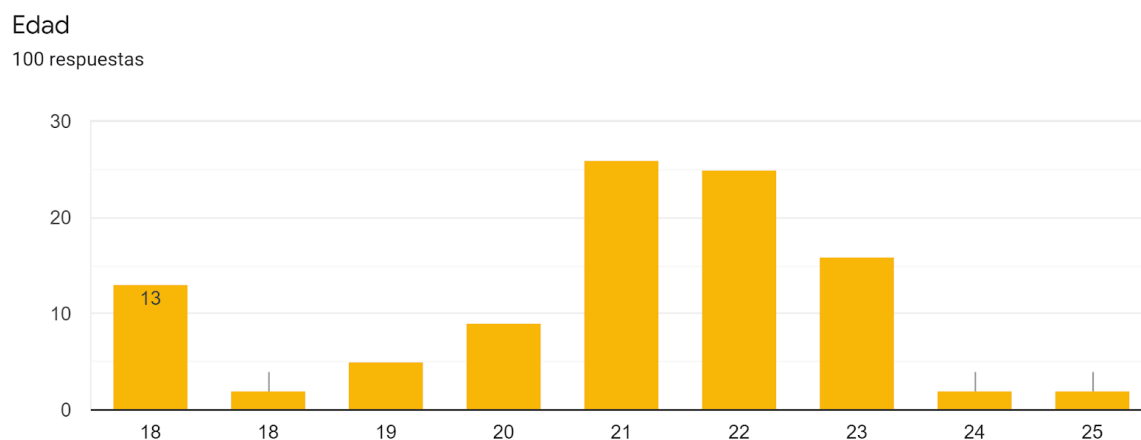


Figura 28. Edad, instrumento final.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la figura 28, el rango de edad que se manejó fue de 18 a 25 años. Las 100 personas encuestadas debían recordar esas experiencias referentes al consumo de SPA y sus efectos en la sexualidad en la edad de 14 a 17 años. Se evidencia que el promedio de edad de los encuestados fue de 21 a 22 años.

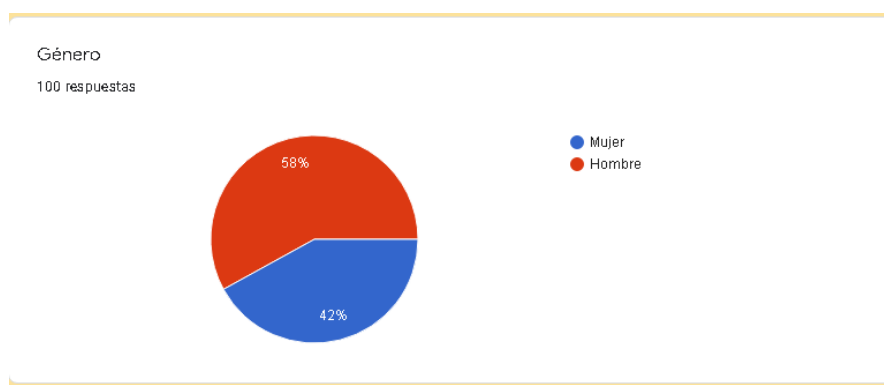


Figura 29. Género, instrumento final.

La figura 29 permite evidenciar la participación que se tuvo tanto de hombres como de mujeres en la encuesta, los resultados arrojaron que el 58% fueron hombres mientras que las mujeres tuvieron una participación del 42%.

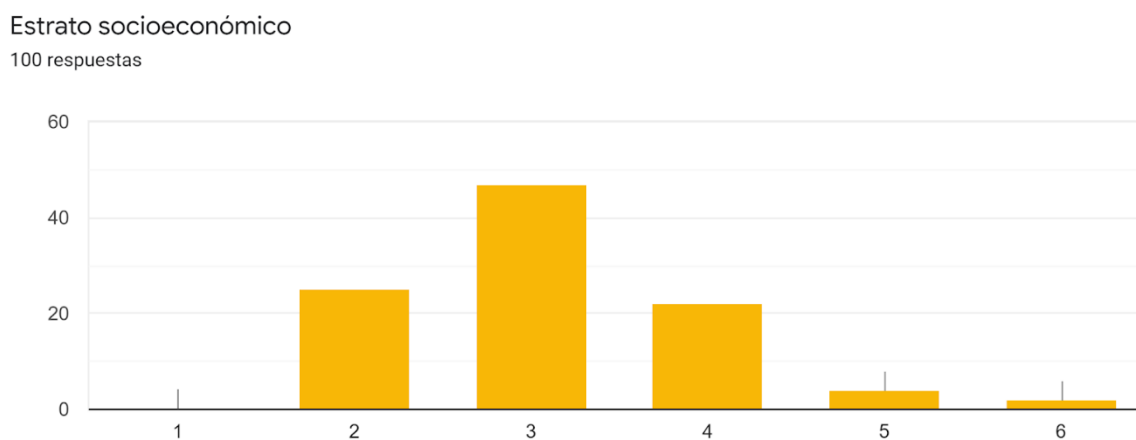


Figura 30. Estrato socioeconómico, instrumento final.

La figura 30 evidencia los resultados obtenidos de la población objeto de investigación, en la cual se evidencia que el 47% de los participantes viven en un hogar estrato tres, seguido de un

25% que refiere vivir en estrato dos, en menor medida el estrato 4 cuenta con un 22% de la población encuestada.

Nivel educativo en curso o culminado
100 respuestas

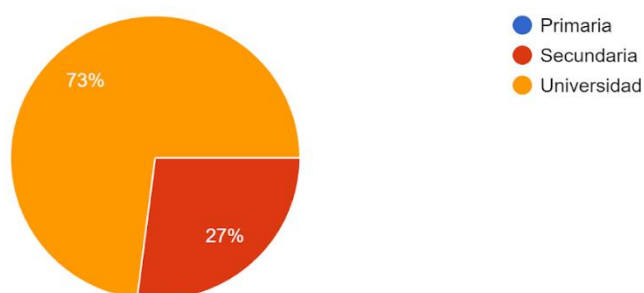


Figura 31. Nivel educativo, instrumento final.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, la población que fue objeto de investigación para el presente trabajo hacían parte de dos niveles educativos, el primero de ellos es universidad con un 73% y el segundo es secundaria con 27%, cabe resaltar que pueden estar en curso o culminado su proceso educativo.

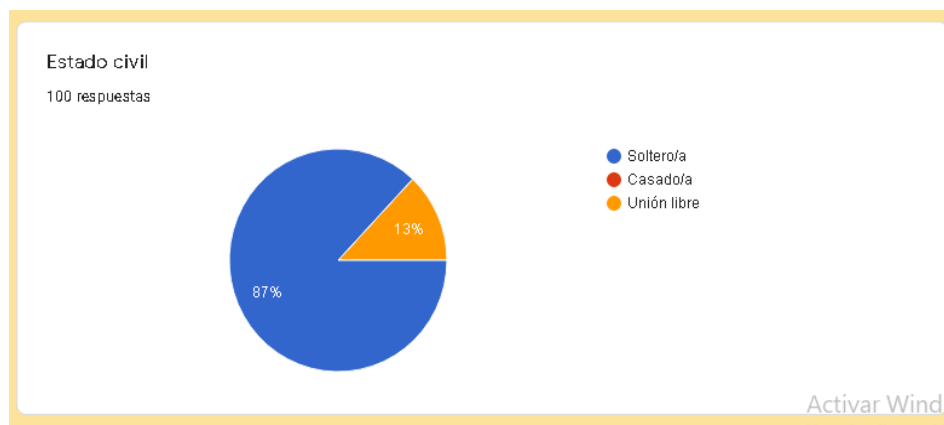


Figura 32. Estado civil, instrumento final.

La figura 32 nos permite evidenciar que de las 100 personas que participaron en esta encuesta el 87% de ell@s afirmaron ser solter@s mientras que el 13% se encuentran en unión libre y el 0% de los participantes refirieron estar casados.

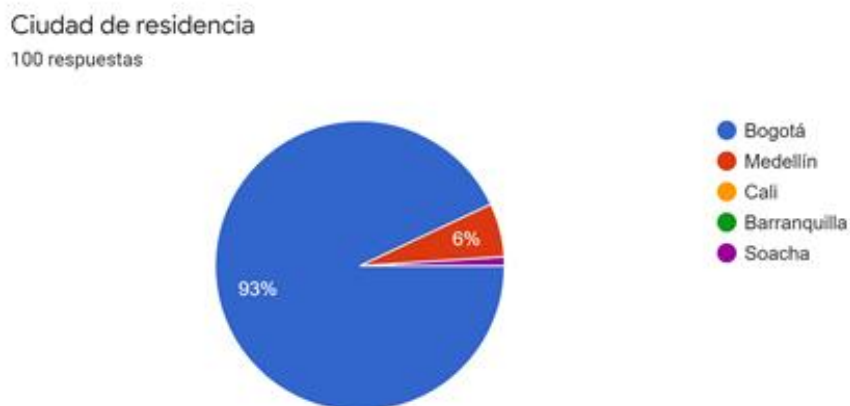


Figura 33. Ciudad de residencia, instrumento final.

Como se muestra en la figura 33, el 93% de la población encuestada refiere vivir en la ciudad de Bogotá, mientras que tan solo el 6% vive en Medellín, solo una persona refiere encontrarse en Soacha, mientras que en el resto de las ciudades no hubo alcance de la encuesta.



Figura 34. Pertenencia a grupos minoritarios, encuesta final.

Dentro de la población que hizo parte de esta investigación, se encuentran personas de grupos minoritarios entre los cuales se encuentra un 17% pertenecientes a la comunidad LGTBI Q+, seguido de un 1% perteneciente a la población afrodescendiente, en cuanto a las comunidades indígenas, víctimas del conflicto armado y discapacitadas, ninguna persona de la población objeto de estudio hacía parte de las mismas. Así mismo, se evidencia que el 82% de nuestra muestra no hacía parte de comunidades minoritarias.

Tabla 9.

Respuesta hombres, tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA. Instrumento final

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	3	5.17	3	5.17
2 (casi nunca)	5	8.62	5	8.62
3 (casi siempre)	7	12.06	7	12.06
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	5	5.17	5	5.17
2 (casi nunca)	8	19.79	8	19.79

3 (casi siempre)	12	20.68	12	20.68
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	1	1.72	1	1.72
2 (casi nunca)	4	6.89	4	6.89
3 (casi siempre)	5	8.62	5	8.62
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 5	2		2	
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota: Elaboración propia

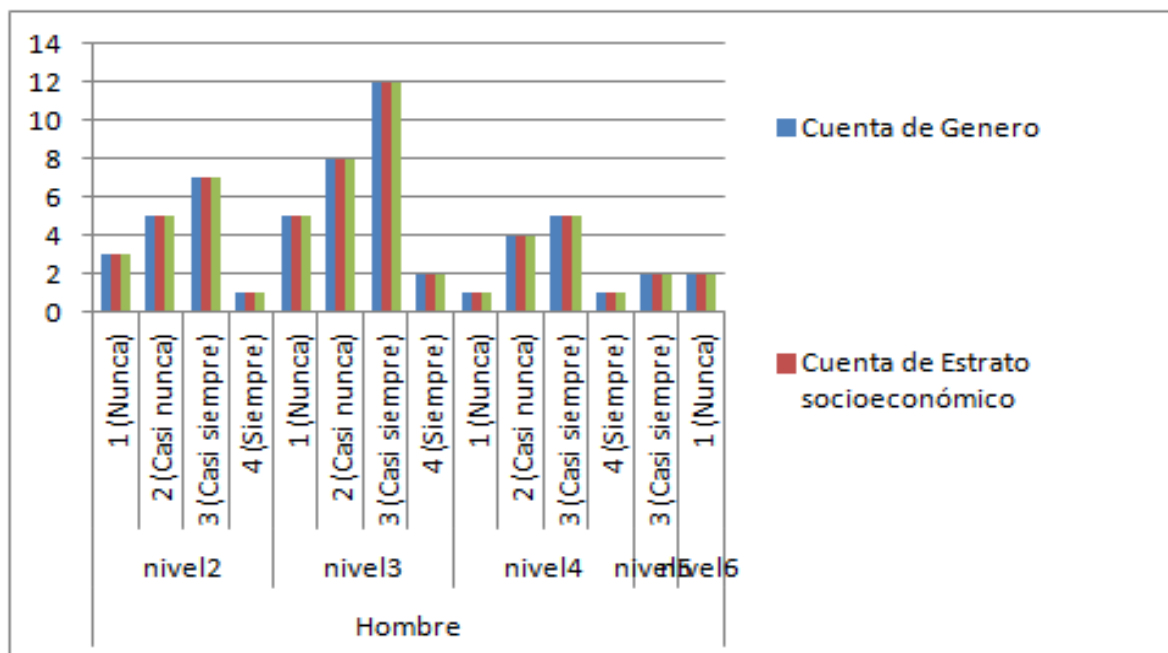


Figura 35. Respuesta hombres, tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA, instrumento final.

En la tabla 9, y en la Figura 35, se pueden apreciar las respuestas al octavo ítem del instrumento para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 58 hombres. Se puede evidenciar que el 12% de los hombres de estrato dos, casi siempre tuvieron relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA, así mismo con un 20% los hombres de estrato 3, y solo, y solo el 8% de los hombres de estrato 4.

Tabla 10.

Respuesta mujeres, tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA. Instrumento final

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	

1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
2 (casi nunca)	2	4.76	2	4.76
3 (casi siempre)	4	9.52	4	9.52
4 (siempre)	1	2.38	1	2.38
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
2 (casi nunca)	8	19.04	8	19.04
3 (casi siempre)	10	23.8	1	23.8
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	1	2.38	1	2.38
2 (casi nunca)	5	11.9		11.9
3 (casi siempre)	5	11.9	5	11.9
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia

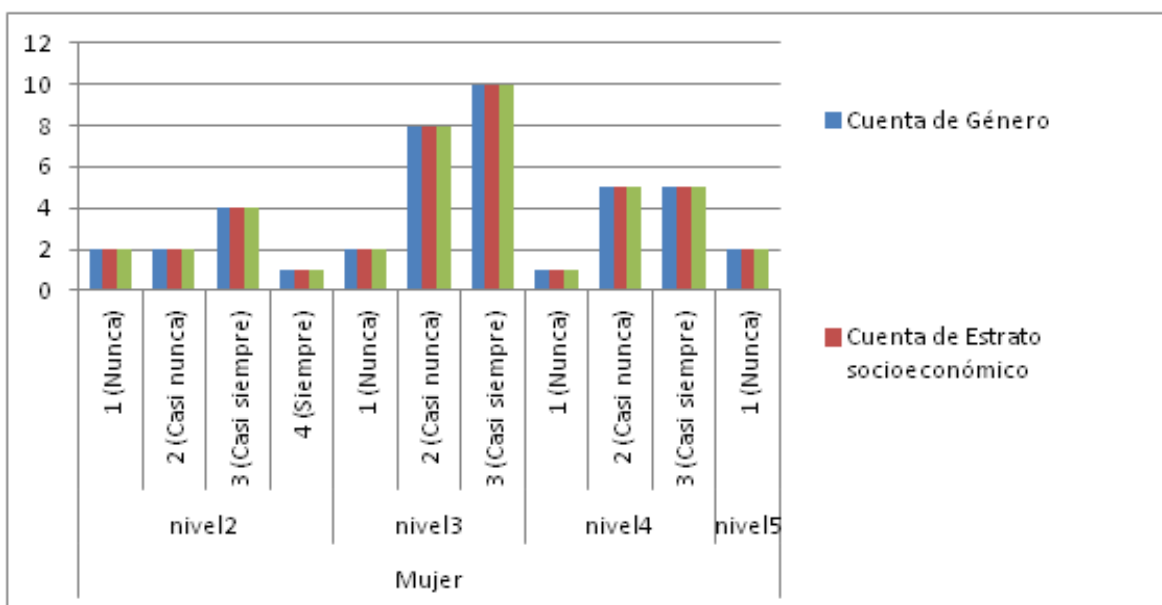


Figura 36. Respuesta mujeres, tuve relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA

En la tabla 10, y en la Figura 43, se pueden apreciar las respuestas al octavo ítem del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 42 mujeres. Se puede evidenciar que el 9% de las mujeres de estrato dos, casi siempre tuvieron relaciones sexuales bajo efectos de alguna SPA, así mismo con un 23% las mujeres de estrato 3, y solo el 11% de estrato 4.

Tabla 11.

Respuesta hombres, consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	

1 (nunca)	3	5.17	3	5.17
2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72
3 (casi siempre)	9	15.51	9	15.51
4 (siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	3	5.17	3	5.17
2 (casi nunca)	4	6.89	4	6.89
3 (casi siempre)	8	13.79	8	13.79
4 (siempre)	12	20.68	12	20.68
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	1	1.72	1	1.72
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17

3 (casi siempre)	1	1.72	1	1.72
4 (siempre)	6	10.34	6	10.34
Nivel 5	2		2	
Nivel 6	2	3.44	2	3.44
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia

En la Tabla 11 se evidencia la participación de los hombres en cuanto a la pregunta sobre “Consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo” y se encontró que la mayor cantidad de personas de estrato 2 consideraban que casi siempre el consumo de SPA era recreativo ya que de las 22.4% se ubican en esta respuesta, de estrato 3, 20.68% contestaron que siempre pensaban que el consumo de SPA era recreativo, de estrato 4, 10.34% afirmaron que casi siempre consideraban al SPA como algo recreativo, mientras que del estrato 5, el 3.44% indicó que casi nunca consideraba esto mientras que otra indico que casi siempre lo consideraba y en lo que respecta al estrato 6, la única respuesta que se obtuvo afirmó que nunca llegó a considerar al SPA como algo recreativo.

Tabla 12.

Respuesta mujeres, consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (Nunca)	1	2.38	1	2.38
2 (Casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (Casi siempre)	3	7.14	3	7.14
4 (Siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 3	20		20	
1 (Nunca)	4	9.52	4	9.52
2 (Casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (Casi siempre)	6	14.28	6	14.28
4 (Siempre)	7	16.6	7	16.6
Nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	2	4.76	2	4.76

2 (Casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (Casi siempre)	1	2.38	1	2.38
4 (Siempre)	5	11.9	5	11.9
Nivel 5	2		2	
1 (Casi nunca)	2	4.76	2	4.76

Nota: Elaboración propia

La Tabla 12 permite evidenciar la respuesta de las mujeres en cuanto a la pregunta de “Consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo” y de 42 participaciones se logró evidenciar que en el estrato tres se ubica el mayor número de personas que consideraron siempre que el consumo de SPA era recreativo con un total de 7 participaciones afirmativas equivalente al 16,6%, sin embargo, en este mismo estrato se logró evidenciar la mayor cantidad de participaciones (4) que corresponde al 9,5% los cuales referían nunca haber considerado a las SPA como algo recreativo, en este estrato se contó con la participación de 20 de las 42 personas incluidas en la categoría de mujeres.

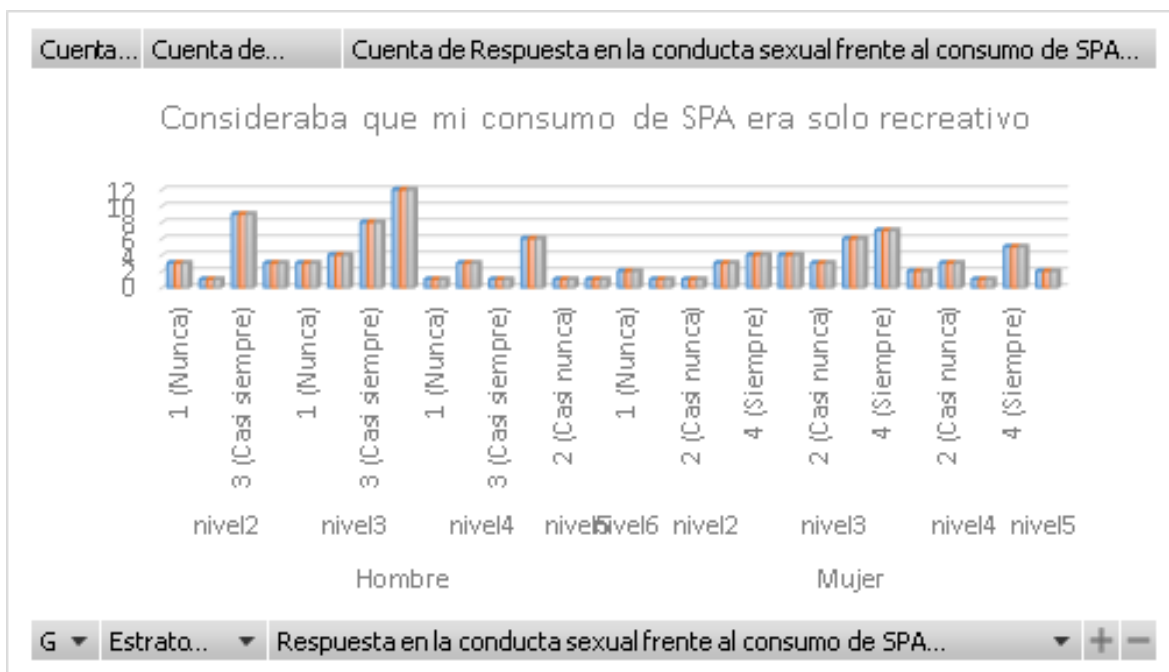


Figura 37. Consideraba que mi consumo de SPA era solo recreativo, instrumento final.

Tabla 13.

Hombres, reconocimiento de sí mismo bajo efectos de SPA, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
nivel 2	16		16	
1 (Nunca)	4	6,9	4	6,9
2 (Casi nunca)	7	12,1	7	12,1
3 (Casi siempre)	3	5,2	3	5,2
4 (Siempre)	2	3,4	2	3,4

nivel 3	27		27	
1 (Nunca)	8	13,8	8	13,8
2 (Casi nunca)	9	15,5	9	15,5
3 (Casi siempre)	9	15,5	9	15,5
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4
2 (Casi nunca)	4	6,9	4	6,9
3 (Casi siempre)	4	6,9	4	6,9
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 5	2		2	
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
3 (Casi siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 6	2		2	

1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4
-----------	---	-----	---	-----

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 13 se puede observar la respuesta por parte de los hombres ante el ítem número 6, correspondiente a su percepción del reconocimiento de sí mismo bajo efecto de SPA; la mayor participación fue por parte de los hombres pertenecientes al estrato 3, donde el 15,5% de los participantes respondieron ante es ítem cómo casi siempre y otro 15,5% de los participantes hombres indicaron que casi nunca tenían un mejor reconocimiento de sí mismo cuando habían consumido SPA; sin embargo, la mayor puntaje por parte de los hombres fue en el número 2 “Casi nunca” con un 36% de los hombres encuestados.

Tabla 14.

Mujeres, reconocimiento de sí mismo bajo efectos de SPA, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
nivel2	9		9	
1 (Nunca)	3	7,1	3	7,1
2 (Casi nunca)	1	2,4	1	2,4
3 (Casi siempre)	4	9,5	4	9,5
4 (Siempre)	1	2,4	1	2,4

nivel3	20		20	
1 (Nunca)	7	16,7	7	16,7
2 (Casi nunca)	5	11,9	5	11,9
3 (Casi siempre)	6	14,3	6	14,3
4 (Siempre)	2	4,8	2	4,8
nivel4	11		11	
1 (Nunca)	4	9,5	4	9,5
2 (Casi nunca)	4	9,5	4	9,5
3 (Casi siempre)	3	7,1	3	7,1
nivel5	2		2	
1 (Nunca)	2	4,8	2	4,8

Nota. Elaboración propia.

La tabla 14 muestra la respuesta por parte de las mujeres frente al ítem que hace referencia al reconocimiento de sí misma, la mayor participación fue encontrada en el número 1, que hace referencia a “Nunca”, indicando que no sentían un mayor reconocimiento de sí mismas con un total de 38%, a su vez por su estrato económico las mujeres que mayor representación tuvieron al marcar como “Nunca”, fueron en el estrato 3 con un 16,7%.

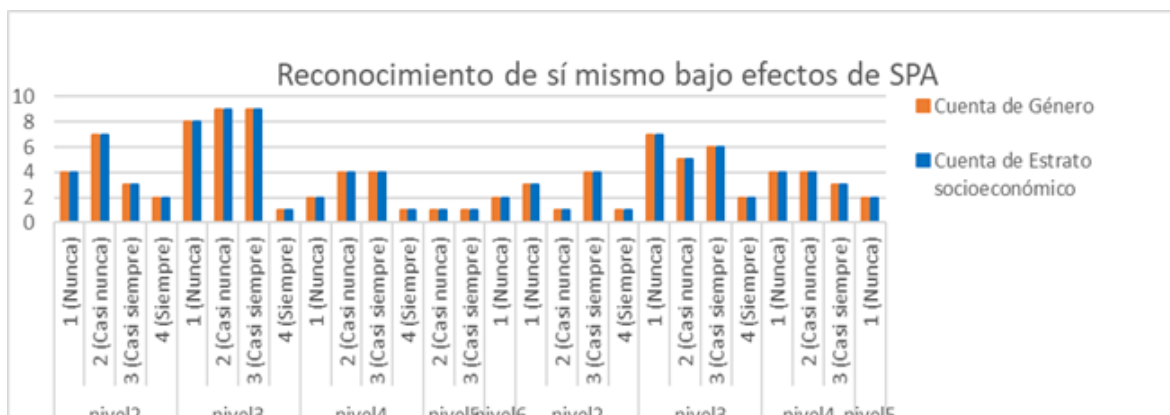


Figura. 38. Reconocimiento de sí mismo bajo efectos de SPA, encuesta final.

En la figura 38 se evidencian los resultados obtenidos en cuanto al ítem en mención, haciendo una comparación entre ambos géneros, se evidencia una mayor puntuación del 38% del total de las participantes mujeres en la respuesta de “Nunca”, mientras que los hombres tienen una mayor participación del 36% en la respuesta de “Casi nunca”; ambos géneros respondieron en menor medida en cuanto a “siempre”.

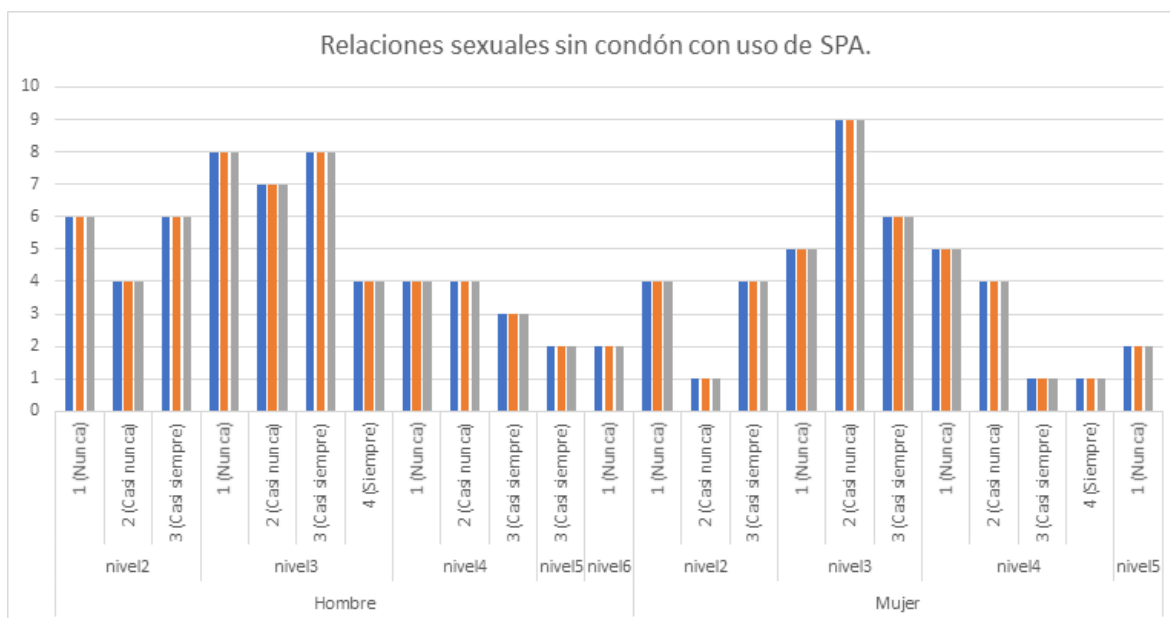


Figura. 39. Relaciones sexuales sin condón cuando consumía SPA, encuesta final.

Tabla 15.

Mujeres, relaciones sexuales sin condón cuando consumía SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (Nunca)	4	9.52	4	9.52
2 (Casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (Casi siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 3	20		20	
1 (Nunca)	5	11.90	5	11.90
2 (Casi nunca)	9	21.42	9	21.42
3 (Casi siempre)	6	14.28	6	14.28
Nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	5	11.90	5	11.90
2 (Casi nunca)	4	9.52	4	9.52
3 (Casi siempre)	1	2.38	1	2.38
4 (Siempre)	1	2.38	1	2.38

Nivel 5	2		2	
1 (Nunca)	2	4.76	2	4.76

Nota. Elaboración propia.

Tabla 16.

Hombres, relaciones sexuales sin condón cuando consumía SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (Nunca)	6	10,34	6	10,34
2 (Casi nunca)	4	6,89	4	6,89
3 (Casi siempre)	6	10,34	6	10,34
Nivel 3	27		27	
1 (Nunca)	8	13.79	8	13.79
2 (Casi nunca)	7	12.06	7	12.06
4 (siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 4	11		11	

1 (Nunca)	4	6.89	4	6.89
2(Casi Nunca)	4	6.84	4	6.84
3 (Casi siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 5	2		2	
3 (Casi siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 6	2		2	
1 (Nunca)	2	3.44	2	3.44

Nota. Elaboración Propia.

En lo que respecta al ítem “Cuando consumía SPA solía tener relaciones sexuales sin uso de condón” (tabla 16) se evidencia que los hombres pertenecientes al estrato 3 tienen una mayor participación en esta pregunta, de los cuales un 13.79 % indican que “nunca” y en igual proporción se encuentra el porcentaje de “casi siempre” y en menor proporción “casi nunca” con 12.06%; de igual manera, se encuentra que el estrato socioeconómico con participación más baja es el nivel 6 con un 3.44% inclinado hacia la respuesta de “nunca”.

Así mismo, en la participación de las mujeres (tabla 15), se observa que el estrato de nivel 3 al igual que en los hombres, tiene una participación superior a comparación de los demás, en el cual la respuesta con mayor favorabilidad es “casi nunca” con un 21.42%, seguido de “casi siempre” con un 14.28% y en último lugar “nunca” con 11.90%; el estrato que presenta una menor participación en este ítem es el nivel 5 con el equivalente A “Nunca” en un 4.76% de favorabilidad.

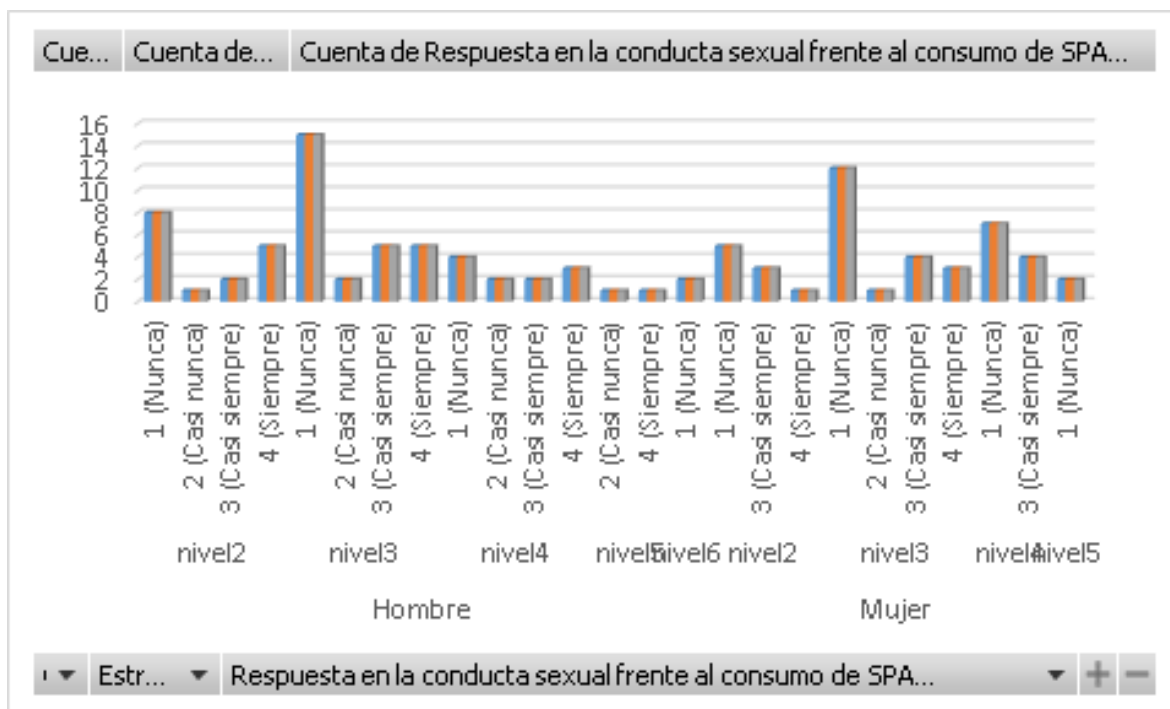


Figura 40. Me sentía eufórico/a después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas, encuesta final.

Tabla 17.

Hombres, me sentía eufórico/a después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	8	13.79	8	13.79

2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44
4 (siempre)	5	8.62	5	8.62
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	15	25.86	15	25.86
2 (casi nunca)	2	3.44	2	3.44
3 (casi siempre)	5	8.62	5	8.62
4 (siempre)	5	8.62	5	8.62
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	4	6.89	4	6.89
2 (casi nunca)	2	3.44	2	3.44
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44

4 (siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 5	2		2	
Nivel 6	2	3.44	2	3.44
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota: Elaboración propia

En la tabla 17 se pueden evidenciar los resultados de los hombres en el ítem “me sentía eufórico/a después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas”. Los participantes de estrato 3 fueron los que tuvieron una participación más notable con un 46.4% y además de esto, también se logró evidenciar que tanto estrato 3 como estrato 2 afirmaron con un mayor número de personas (17.24%) haber sentido esto “siempre”.

Tabla 18.

Mujeres, me sentía eufórico/a después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio.
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	

1 (Nunca)	5	11.90	5	11.90
2 (Casi siempre)	3	7.14	3	7.14
3 (Siempre)	1	2.38	1	2.38
Nivel 3	20		20	
1 (Nunca)	12	28.57	12	28.57
3 (Casi nunca)	1	2.38	1	2.38
4 (Casi siempre)	4	9.52	4	9.52
4 (Siempre)	3	7.14	3	7.14
Nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	7	16.6	7	16.6
2 (Casi siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 5	2		2	
1 (Nunca)	2	4.76	2	4.76

Nota. Elaboración propia.

La tabla 18 permite evidenciar las respuestas otorgadas por las 42 mujeres participantes de esta encuesta frente al ítem ““me sentía eufórico/a después de consumir alguna droga estimulante como la cocaína o anfetaminas”, allí se puede evidenciar que el 28.57% de estrato 3 refirieron nunca haber sentido tal cosa, así mismo, en estrato 2, el 11.90% optó por la misma opción, en estrato 4, el 16.6% también afirmó nunca haber sentido esto y finalmente en estrato 5 respondieron dos personas afirmando que nunca sintieron esta euforia después de consumir SPA.

Tabla 19.

Respuesta hombres, cuando ya no estaban presentes los efectos de la SPA, me sentía con energía para hacer otro tipo de actividades.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	4	6.89	4	6.89
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	7	12.06	7	12.06
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	9	15.51	9	15.51
2 (casi nunca)	7	12.06	7	12.06
3 (casi siempre)	7	12.06	7	12.06

4 (siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	1	1.72	1	1.72
2 (casi nunca)	5	8.62	5	8.62
3 (casi siempre)	3	5.17	3	5.17
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 5	2		2	
2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72
3 (casi siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia

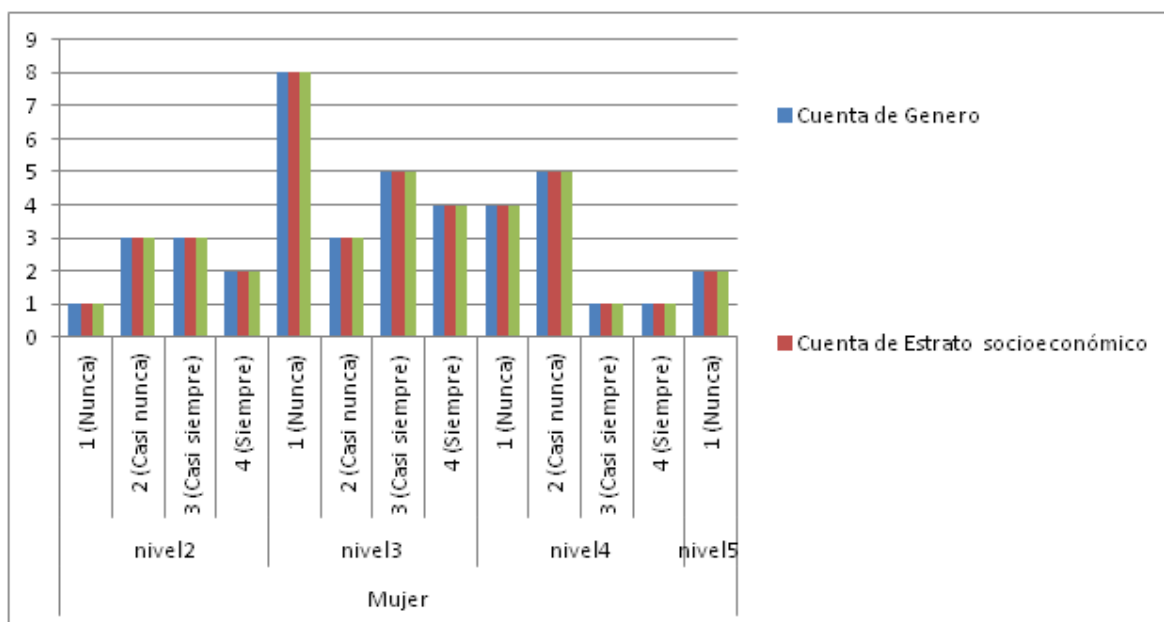


Figura 41. Respuesta hombres, cuando ya no estaban presentes los efectos de la SPA, me sentía con energía para hacer otro tipo de actividades.

En la tabla 19, y en la Figura 41, se pueden apreciar las respuestas al octavo ítem del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 58 hombres. Se puede evidenciar que el 12% de los hombres de estrato dos, casi siempre se sentían con energía cuando ya no estaban presentes los efectos de alguna SPA, sin embargo, el 15% de los hombres de estrato tres, refieren que nunca se sintieron con energía cuando ya no estaban presentes los efectos de alguna SPA, así mismo, el 8% de los hombres de estrato 4.

Tabla 20.

Respuesta mujeres, cuando ya no estaban presentes los efectos de la SPA, me sentía con energía para hacer otro tipo de actividades. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	

Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	1	2.38	1	2.38
2 (casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (casi siempre)	3	7.14	3	7.14
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	8	19.04	8	19.04
2 (casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (casi siempre)	5	11.9	5	11.9
4 (siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	4	9.52	4	9.52
2 (casi nunca)	5	11.9	5	11.9
3 (casi siempre)	5	11.9	5	11.9
4 (siempre)	1	2.38	1	2.38
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76

Total General

42

42

Nota. Elaboración propia

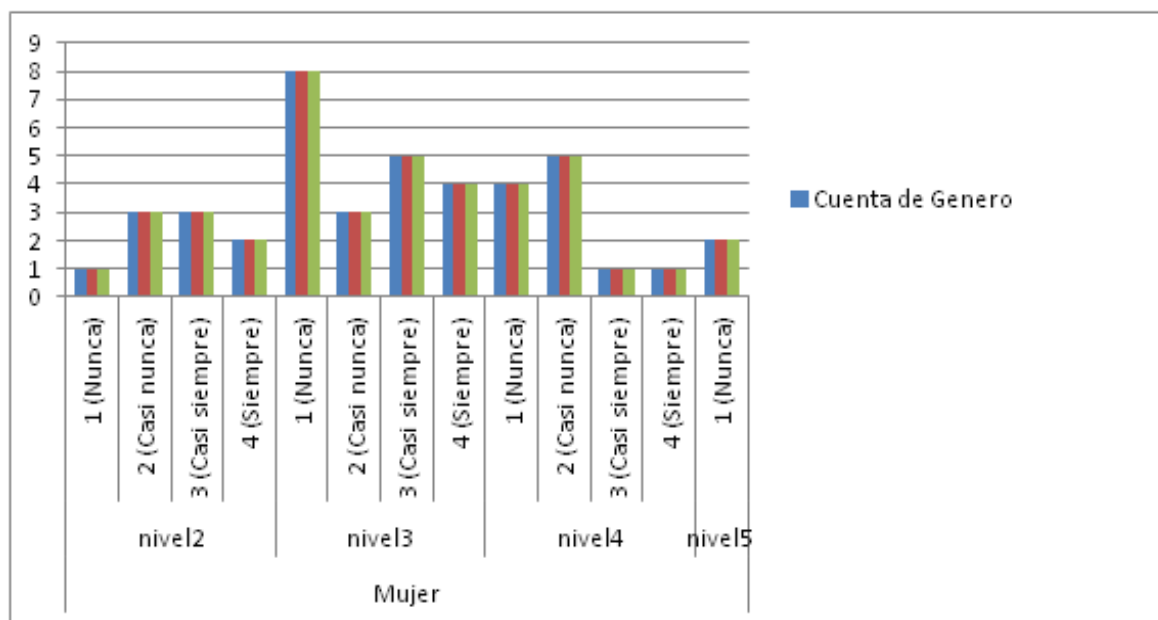


Figura 42. Respuesta mujeres, cuando ya no estaban presentes los efectos de la SPA, me sentía con energía para hacer otro tipo de actividades.

En la tabla 20, y en la Figura 42, se pueden apreciar las respuestas al octavo ítem del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 42 mujeres. Se puede evidenciar que el 7% de las mujeres de estrato dos, y el 11% de las mujeres de estrato cuatro, casi siempre y casi nunca se sintieron con energía para realizar otra actividad, después de que los efectos de las SPA, desaparecen. El 19% de las mujeres de estrato 3, afirman que no se sienten con energía luego de que los efectos de las SPA desaparecen.

Tabla 21.

Respuesta hombres, cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	4	6.89	4	6.89
2 (casi nunca)	2	3.44	2	3.44
3 (casi siempre)	6	10.34	6	10.34
4 (siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	7	12.06	7	12.06
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	13	22.41	13	22.41
4 (siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	4	6.89	4	6.89

4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 5	2		2	
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia.

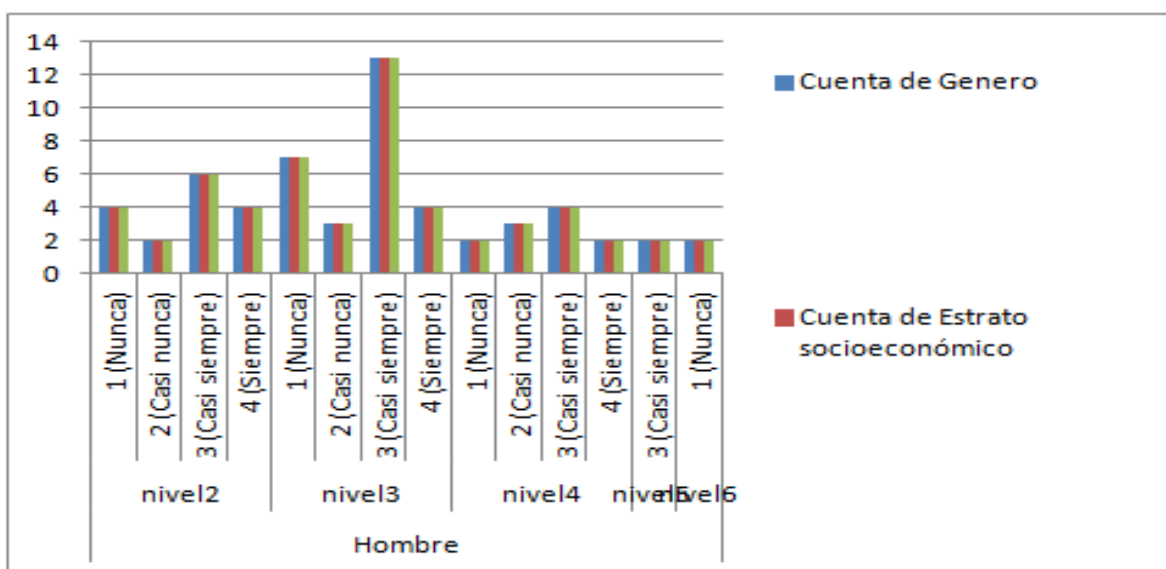


Figura 43. Respuesta hombres, cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales.

En la tabla 21, y en la Figura 43, se pueden apreciar las respuestas del ítem número 14 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 58 hombres. Se puede evidenciar a partir de los resultados el 10% de los hombres de estrato dos y el 22% de los hombres de estrato tres casi siempre sentían una mayor satisfacción en las relaciones sexuales

cuando consumían alguna SPA. De igual manera, el 6% de los hombres de estrato 4 refieren lo mismo. Sin embargo, se puede evidenciar que el 12% de los hombres de estrato 2, refieren que nunca sentían una mayor satisfacción en las relaciones sexuales, cuando consumían alguna SPA.

Tabla 22.

Respuesta mujeres, cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
2 (casi nunca)	2	4.76	2	4.76
3 (casi siempre)	3	7.14	3	7.14
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	3	7.14	3	7.14
2 (casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (casi siempre)	11	26.19	11	26.19
4 (siempre)	5	11.90	5	11.90
Nivel 4	11		11	

1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
2 (casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (casi siempre)	6	14.28	6	14.28
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia.

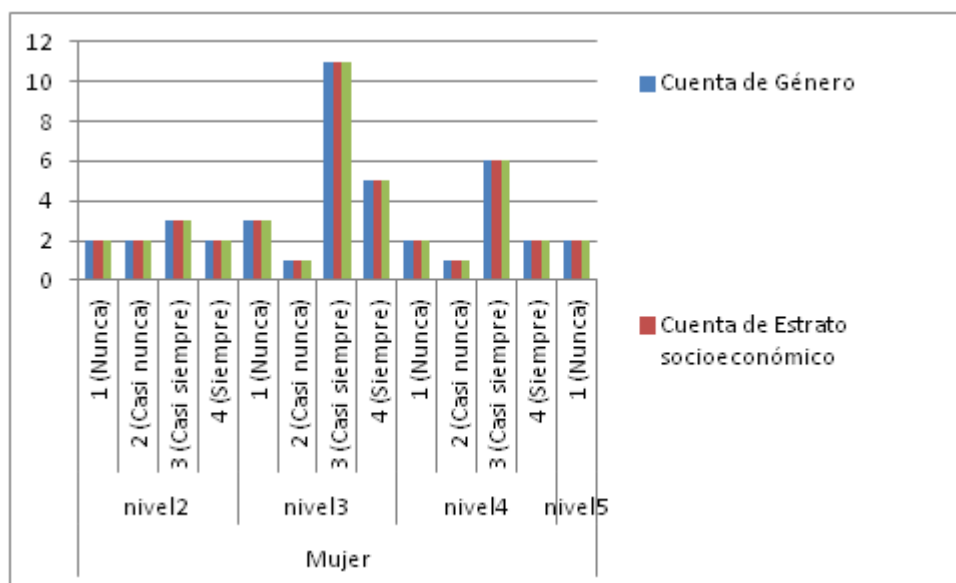


Figura 44. Respuesta mujeres, cuando consumía SPA sentía una mayor satisfacción en mis relaciones sexuales Instrumento final.

En la tabla 22 y en la figura 44, se pueden apreciar las respuestas al noveno ítem del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 42 mujeres. Se

puede evidenciar que el 7% de las mujeres de estrato dos, sintieron mayor satisfacción en sus relaciones sexuales, mientras consumían SPA. Así mismo, el 26% de las mujeres de estrato tres, y el 14% de mujeres de estrato cuatro, casi siempre sentían satisfacción. Mientras que el 4% de las mujeres de estrato cinco nunca sentían mayor satisfacción en sus relaciones sexuales, cuando consumían SPA.

Tabla 23.

Respuestas hombres, el consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	5	8.62	5	8.62
2 (casi nunca)	8	13.79	8	13.79
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	7	12.06	7	12.06
2 (casi nunca)	9	15.51	9	15.51

3 (casi siempre)	9	15.51	9	15.51
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	1	1.72	1	1.72
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	4	6.89	4	6.89
4 (siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 5	2		2	
2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia.

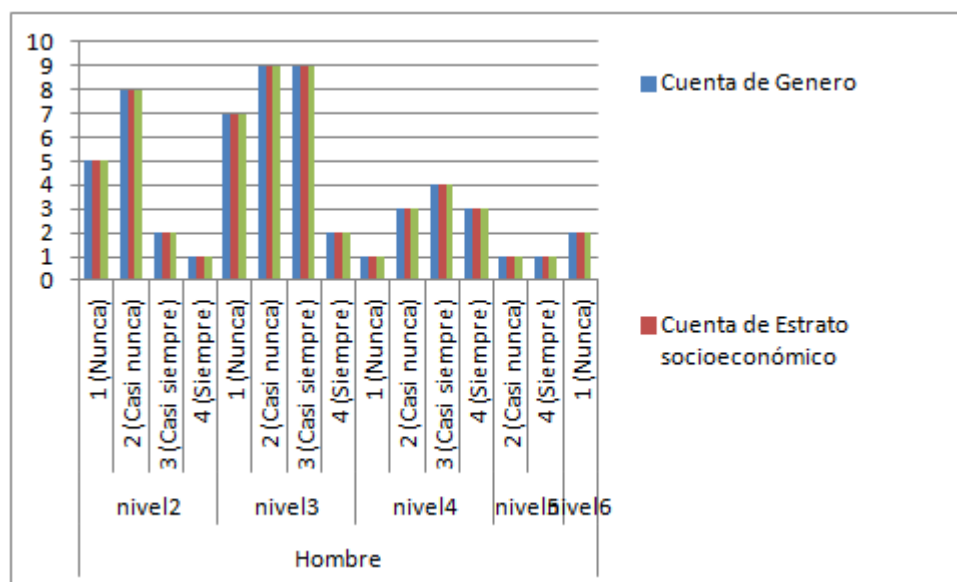


Figura 45. Respuestas hombres, el consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales.

En la tabla 23, y en la Figura 45, se pueden apreciar las respuestas del ítem número 15 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 58 hombres. Se puede evidenciar que el 13% de los hombres de estrato dos casi nunca el consumir SPA les permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales. Sin embargo, el 15% de los hombres de estrato tres, casi nunca y casi siempre el consumo de SPA les permitía tener una mejor actitud en eventos sociales. De igual forma el 6% de los hombres de estrato cuatro responden casi siempre a este ítem.

Tabla 24.

Respuestas mujeres, el consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	

1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
2 (casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (casi siempre)	4	9.52	4	9.52
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	6	14.28	6	14.28
2 (casi nunca)	7	16.66	7	16.66
3 (casi siempre)	5	11.90	5	11.90
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	3	7.14	3	7.14
2 (casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (casi siempre)	5	11.90	5	11.90
Nivel 5	2		2	
2 (casi nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia

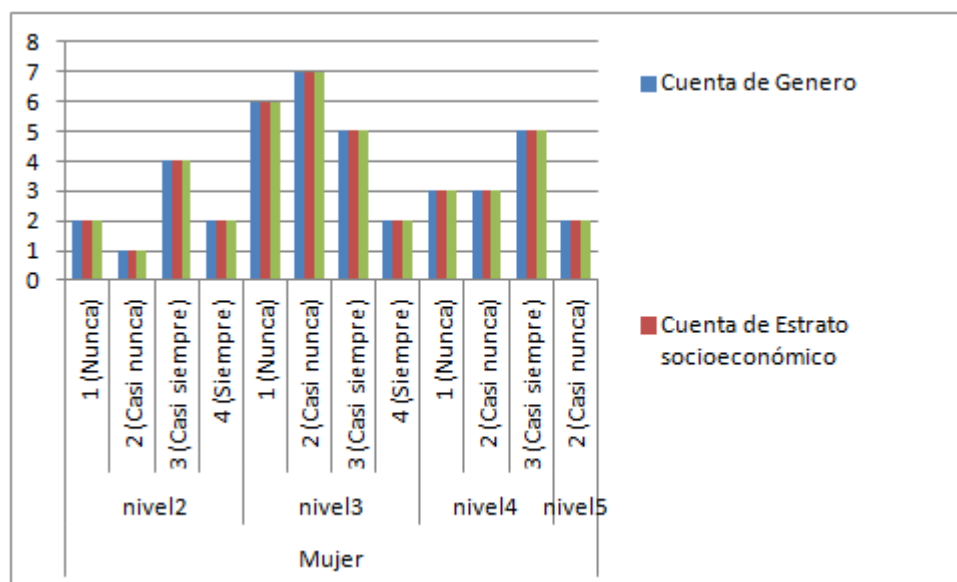


Figura 46. Respuestas mujeres, el consumo de SPA me permitía tener una mejor actitud en las reuniones sociales. Instrumento final.

En la tabla 24, y en la Figura 46, se pueden apreciar las respuestas al ítem número 15 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 42 mujeres. Se puede evidenciar que el 9% de las mujeres de estrato dos y el 11% de las mujeres de estrato cuatro, casi siempre tras consumir alguna SPA, presentaban una mejor actitud en reuniones sociales. Sin embargo, se evidencia que el 16% de las mujeres de estrato tres, casi nunca presentaban una mejor actitud en eventos sociales tras consumir alguna SPA.

Tabla 25.

Respuestas hombres, usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA. Instrumento final

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre		58		58

Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	6	10.34	6	10.34
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	3	5.17	3	5.17
4 (siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	8	13.79	8	13.79
2 (casi nunca)	7	12.06	7	12.06
3 (casi siempre)	7	12.06	7	12.06
4 (siempre)	5	8.62	5	8.62
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	1	1.72	1	1.72
2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72
3 (casi siempre)	5	8.62	5	8.62
4 (siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 5	2		2	
2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72

3 (casi siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia.

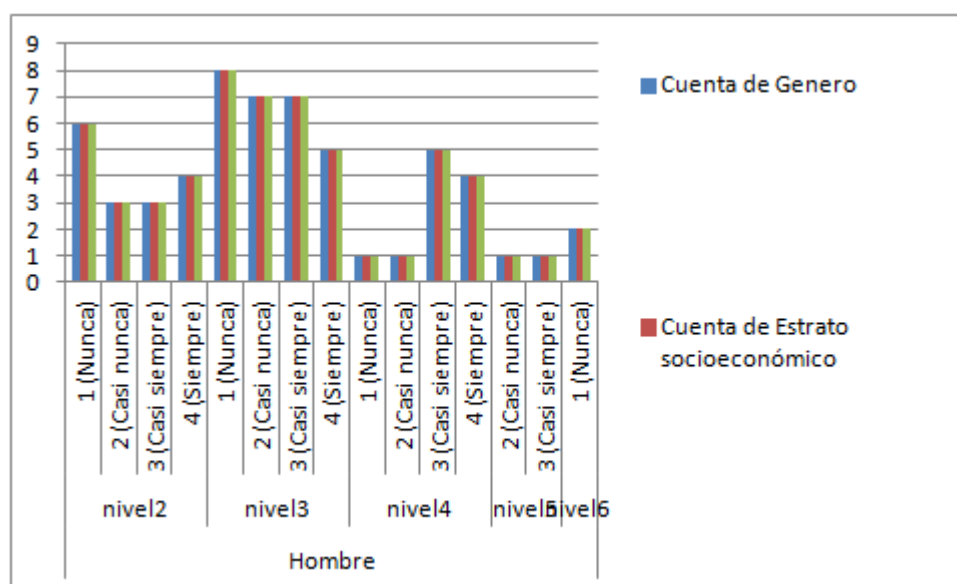


Figura 47. Respuesta hombres. Usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA. Instrumento final.

En la tabla 25, y en la Figura 47, se pueden apreciar las respuestas del ítem número 16 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 58 hombres. Se puede evidenciar que el 10% de los hombres de estrato dos y el 13% de los hombres de estrato tres nunca usaban métodos anticonceptivos mientras consumían algún tipo de SPA. Por otro lado, se puede evidenciar que el 8% de los hombres de estrato cuatro casi siempre usaban métodos anticonceptivos mientras consumían algún tipo de SPA.

Tabla 26.

*Respuestas mujeres. Usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA.
Instrumento final.*

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	3	7.14	3	7.14
2 (casi nunca)	2	4.76	2	4.76
4 (siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	6	13.95	6	13.95
2 (casi nunca)	4	9.52	4	9.52
3 (casi siempre)	7	16.66	7	16.66
4 (siempre)	3	7.14	3	7.14
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	4	9.52	4	9.52
3 (casi siempre)	4	9.52	4	9.52
4 (siempre)	3	7.14	3	7.14

Nivel 5	2		2	
3 (casi siempre)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia.

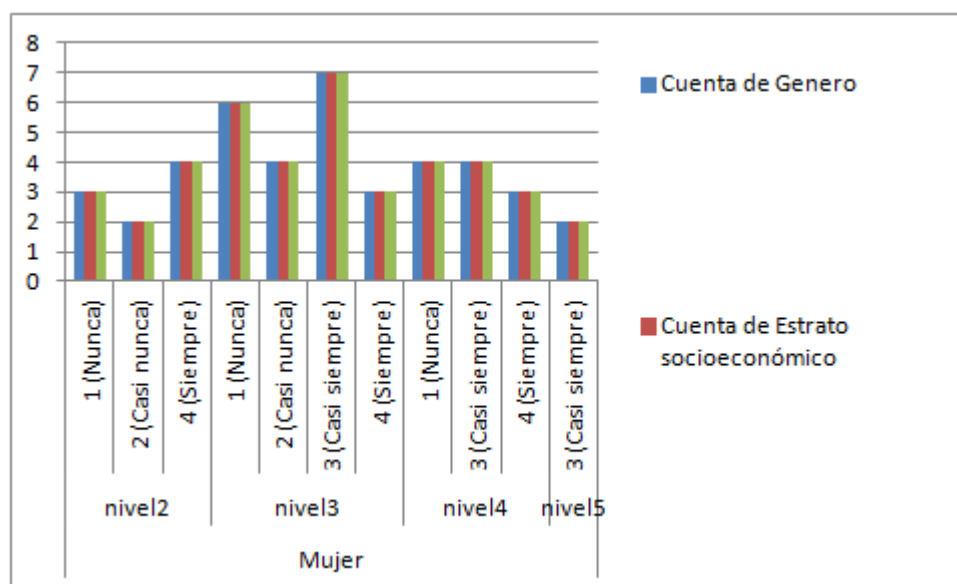


Figura 48. Respuestas mujeres. Usaba métodos anticonceptivos mientras consumía algún tipo de SPA. Instrumento final.

En la tabla 26, y en la Figura 48, se pueden apreciar las respuestas al ítem número 16 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 42 mujeres. Se puede evidenciar que el 9% de las mujeres de estrato dos siempre usaban métodos anticonceptivos mientras consumían algún tipo de SPA. De igual manera el 16% de las mujeres de estrato tres, el 9% de las mujeres de estrato cuatro y el 4% de las mujeres de estrato cinco, casi siempre usaban métodos anticonceptivos mientras consumían algún tipo de SPA. De igual manera se evidencia

que, el 9% de las mujeres de estrato tres nunca usaban métodos anticonceptivos mientras consumían algún tipo de SPA.

Tabla 27.

Respuestas hombres, después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementan o mejoran. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	7	12.06	7	12.06
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	4	6.89	4	6.89
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	6	10.34	6	10.34
2 (casi nunca)	9	15.51	9	15.51
3 (casi siempre)	9	15.51	9	15.51
4 (siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 4	11		11	

1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	4	6.89	4	6.89
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	1	1.72	1	1.72
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia.

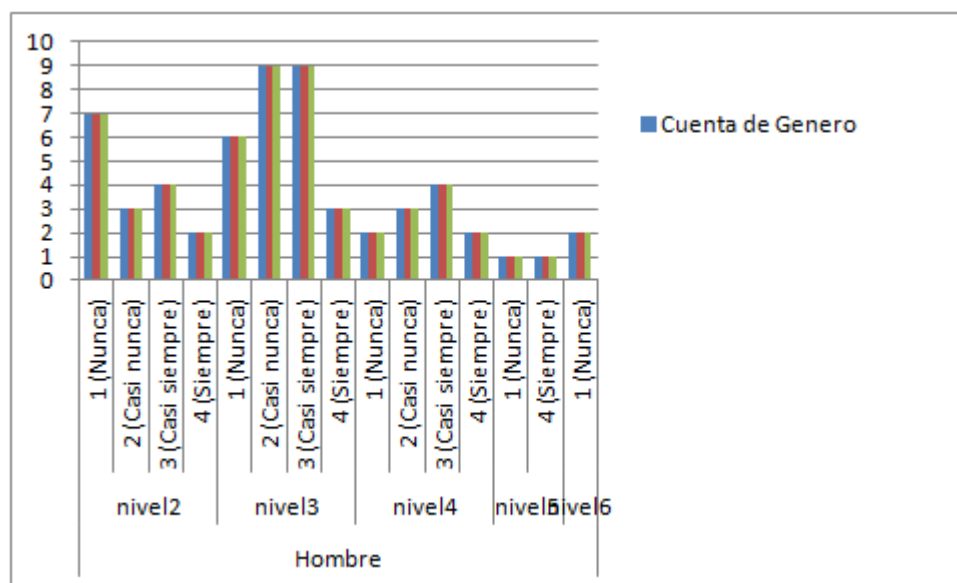


Figura 49. Respuestas hombres, después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementan o mejoran. Instrumento final.

En la tabla 27 y en la Figura 49, se pueden apreciar las respuestas del ítem número 17 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 58 hombres. Se puede evidenciar que el 12% de los hombres de estrato dos nunca sentían que sus habilidades sociales mejoraron tras consumir alguna SPA. En cambio, el 15% de los hombres de estrato tres y el 6% de los hombres de estrato cuatro casi siempre sentían que sus habilidades sociales cambiaban tras consumir alguna SPA.

Tabla 28.

Respuestas mujeres, después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementan o mejoran. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	2	4.76	3	4.76
2 (casi nunca)	1	2.38	2	2.38
3 (casi siempre)	6	14.28	4	14.28
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	5	11.90	6	11.90

2 (casi nunca)	7	16.66	4	16.66
3 (casi siempre)	7	16.66	7	16.66
4 (siempre)	1	2.38	3	2.38
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	4	9.52	4	9.52
2 (casi nunca)	2	4.76	4	4.76
3 (casi siempre)	4	9.52		9.52
4 (siempre)	1	2.38	3	2.38
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia.

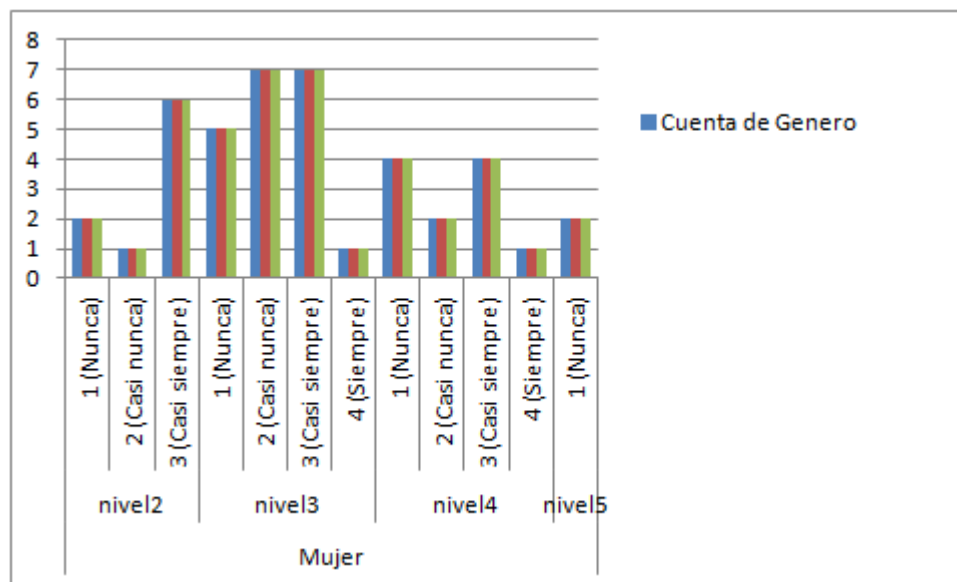


Figura 50. Respuestas mujeres, después de consumir algún tipo de sustancias creo que mis habilidades sociales como la comunicación, empatía y resolución de problemas, se incrementan o mejoran. Instrumento final.

En la tabla 28, y en la Figura 50, se pueden apreciar las respuestas al ítem número 17 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 42 mujeres. Se puede evidenciar que el 14 % de las mujeres de estrato dos casi siempre perciben que sus habilidades sociales mejoran tras consumir alguna SPA. El 16% de las mujeres de estrato tres casi nunca y casi siempre refieren sentir cambios en sus habilidades sociales, después de haber consumido alguna SPA. Y por último el 9% de las mujeres de estrato cuatro nunca y casi siempre refieren percibir dichos cambios.

Tabla 29.

Respuesta hombres, considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
	Hombre	58	58	

Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
2 (casi nunca)	5	8.62	5	8.62
3 (casi siempre)	7	12.06	7	12.06
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	4	6.89	4	6.89
2 (casi nunca)	5	8.62	5	8.62
3 (casi siempre)	11	18.96	11	18.96
4 (siempre)	7	12.06	7	12.06
Nivel 4	11		11	
3 (casi siempre)	7	12.06	4	12.06
4 (siempre)	4	6.89	2	6.89
Nivel 5	2		2	
3 (casi siempre)	1	1.72	1	1.72
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72

Nivel 6	2		2
1 (nunca)	2	3.44	2
Total General	58		58

Nota. Elaboración propia.

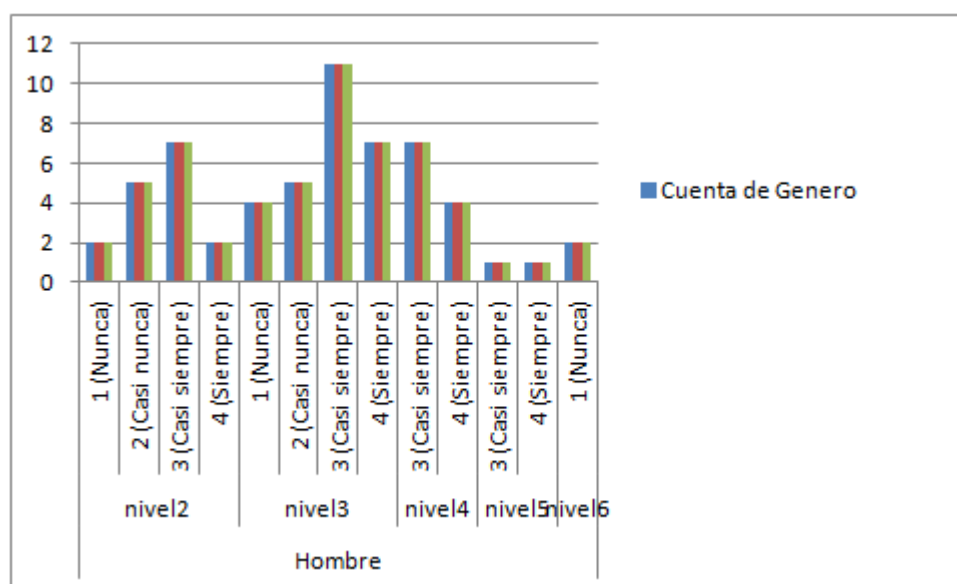


Figura 51. Respuesta hombres, considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA. Instrumento final.

En la tabla 29, y en la Figura 51, se pueden apreciar las respuestas del ítem número 18 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 58 hombres. Se puede evidenciar que el 12% de los hombres de estrato dos, el 18% de los hombres de estrato tres y el 12% de los hombres de estrato cuatro casi siempre perciben que su estado de ánimo presenta cambios tras consumir algún tipo de SPA. Por otro lado, el 3% de los hombres de estrato seis reportan nunca sentir cambios en su estado de ánimo, después de consumir algún tipo de SPA.

Tabla 30.

Respuestas mujeres, considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estado Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	1	2.38	1	2.38
2 (casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (casi siempre)	3	7.14	3	7.14
4 (siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	3	7.14	3	7.14
2 (casi nunca)	2	4.76	2	4.76
3 (casi siempre)	11	26.19	11	29.19
4 (siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	3	7.14	3	7.14
2 (casi nunca)	3	7.14	3	7.14

3 (casi siempre)	2	4.76	2	4.76
4 (siempre)	3	7.14	3	7.14
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia

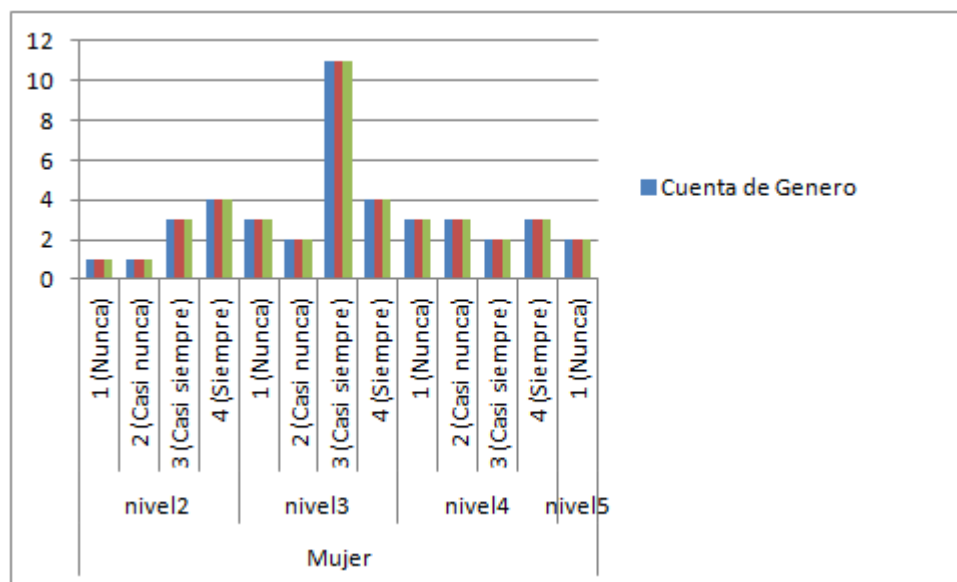


Figura 52. Respuestas mujeres, considero que mi estado de ánimo cambiaba cuando consumía algún tipo de SPA. Instrumento final.

En la tabla 30, y en la Figura 52, se pueden apreciar las respuestas al ítem número 18 del instrumento final para evaluar conducta sexual y consumo de SPA, por parte de 42 mujeres. Se puede evidenciar que el 9% de las mujeres de estrato dos siempre perciben cambios en su estado de ánimo, después de haber consumido alguna SPA. Así mismo, el 26% de las mujeres de estrato

tres casi siempre perciben dichos cambios en su estado de ánimo. Podemos evidenciar que el 7% de las mujeres de estrato cuatro respondieron que nunca, casi nunca y siempre notan cambios en su estado de ánimo tras consumir alguna SPA. Y por último, el 4% de las mujeres de estrato cinco, responden que nunca perciben que su estado de ánimo cambie o haya cambiado tras el consumo de SPA.

Tabla 31.

Hombres, niveles de atención después del consumo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
nivel 2	16		16	
1 (Nunca)	6	10,3	6	10,3
2 (Casi nunca)	7	12,1	7	12,1
3 (Casi siempre)	2	3,4	2	3,4
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 3	27		27	
1 (Nunca)	8	13,8	8	13,8
2 (Casi nunca)	7	12,1	7	12,1
3 (Casi siempre)	10	17,2	10	17,2
4 (Siempre)	2	3,4	2	3,4

nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4
2 (Casi nunca)	4	6,9	4	6,9
3 (Casi siempre)	2	3,4	2	3,4
4 (Siempre)	3	5,2	3	5,2
nivel 5	2		2	
1 (Nunca)	1	1,7	1	1,7
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 6	2		2	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 31 se pueden evidenciar los resultados obtenidos por los participantes hombres en cuanto al ítem “Después de consumir sustancias psicoactivas mis niveles de atención eran más altos en comparación a cuando no consumía” en esta se encuentra una participación total de 58 hombres, donde mayormente prima el estrato 3 con 27 participantes, de los cuales se encuentra una mayor afinidad con un 17,2% y 10 participantes a la respuesta “3 Casi siempre”, seguido de un 13,8% de participantes a la respuesta de “Nunca”; pese a esto, dentro de las respuestas encontradas en los participantes hombres, el mayor número de respuestas es de 19 personas frente a la respuesta “Nunca”, lo que equivale a un 32,7% de los encuestados hombres, seguido por 18 respuestas a “Casi siempre”, lo que corresponde al 31%, mientras que en menor medida, el número

de respuestas correspondientes a siempre es de tan sólo 7 hombres, que corresponden al 12% de la población total de hombres.

Tabla 32.

Mujeres, niveles de atención después del consumo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
nivel 2	9		9	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4
2 (Casi nunca)	4	6,9	4	6,9
3 (Casi siempre)	3	5,2	3	5,2
nivel 3	20		20	
1 (Nunca)	8	13,8	8	13,8
2 (Casi nunca)	4	6,9	4	6,9
3 (Casi siempre)	8	13,8	8	13,8
nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	6	10,3	6	10,3
2 (Casi nunca)	2	3,4	2	3,4
3 (Casi siempre)	2	3,4	2	3,4

4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 5	2		2	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4

Nota. Elaboración propia.

La tabla 32 arroja los resultados obtenidos en cuanto al ítem “Después de consumir sustancias psicoactivas mis niveles de atención eran más altos en comparación a cuando no consumía” por parte de las mujeres, aquí se evidencia que la mayor participación es en el estrato 3 con 20 mujeres, para este estrato, se encuentra que hay una equivalencia entre los votos para “Nunca” y “Casi siempre” con 8 respuestas cada una, significando el 13,8% de la población total de mujeres. Mientras que, a nivel general, el 42,9% correspondiente a 18 participantes de la población de mujeres votó por “Nunca”.

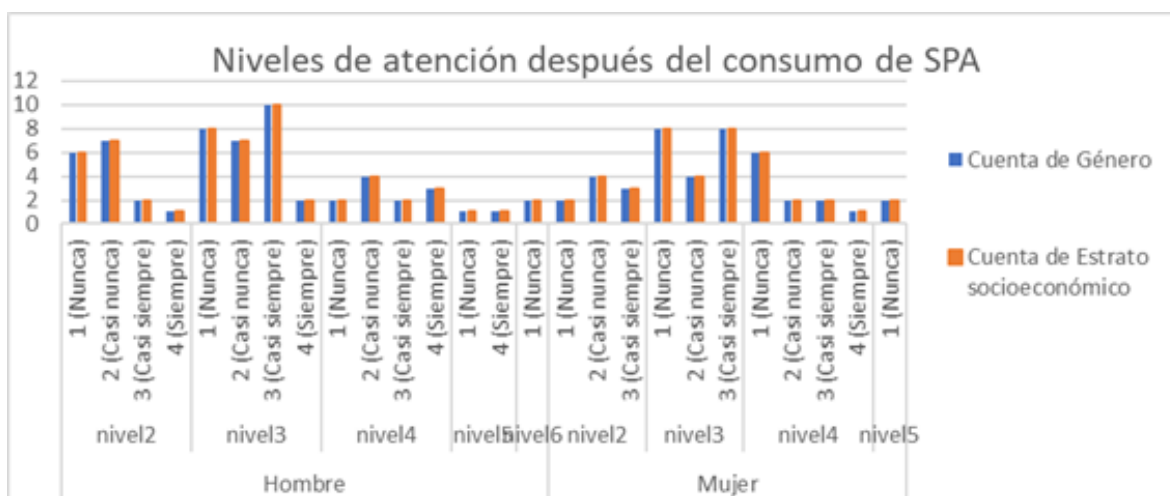


Figura 53. Niveles de atención después del consumo de SPA.

En la figura 53 se evidencia la respuesta conjunta frente al ítem “Después de consumir sustancias psicoactivas mis niveles de atención eran más altos en comparación a cuando no consumía” se evidencia que a nivel de los hombres predomina la respuesta de “Nunca” con un

32,7% de los encuestados, mientras que, en las mujeres, predomina una respuesta de “Nunca” correspondiente al 42,9% de las participantes.

Tabla 33.

Hombres, mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (Nunca)	2	3.44	2	3.44
2 (Casi nunca)	5	8.62	5	8.62
3 (Casi siempre)	6	10.34	6	10.34
4 (Siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 3	27		27	
1 (Nunca)	5	8.62	5	8.62
2 (Casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (Casi siempre)	15	25.86	15	25.86
4 (Siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 4	11		11	

2 (Casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (Casi siempre)	6	10.34	6	10.34
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 5	2		2	
3 (Siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 6	2		2	
1 (Nunca)	2	3.44	2	3.44

Nota. Elaboración propia.

Tabla 34.

Mujeres, mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio.
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (Nunca)	1	2.38	1	2.38
2(Casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (Casi siempre)	5	11.90	5	11.90

4 (Siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 3	20		20	
1 (Nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (Casi siempre)	13	30.95	13	30.95
4 (Siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	3	7.14	3	7.14
2 (Casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (Casi siempre)	3	7.14	3	7.14
4 (Siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 5	2		2	
2 (Casi nunca)	2	4.76	2	4.76

Nota. Elaboración propia.

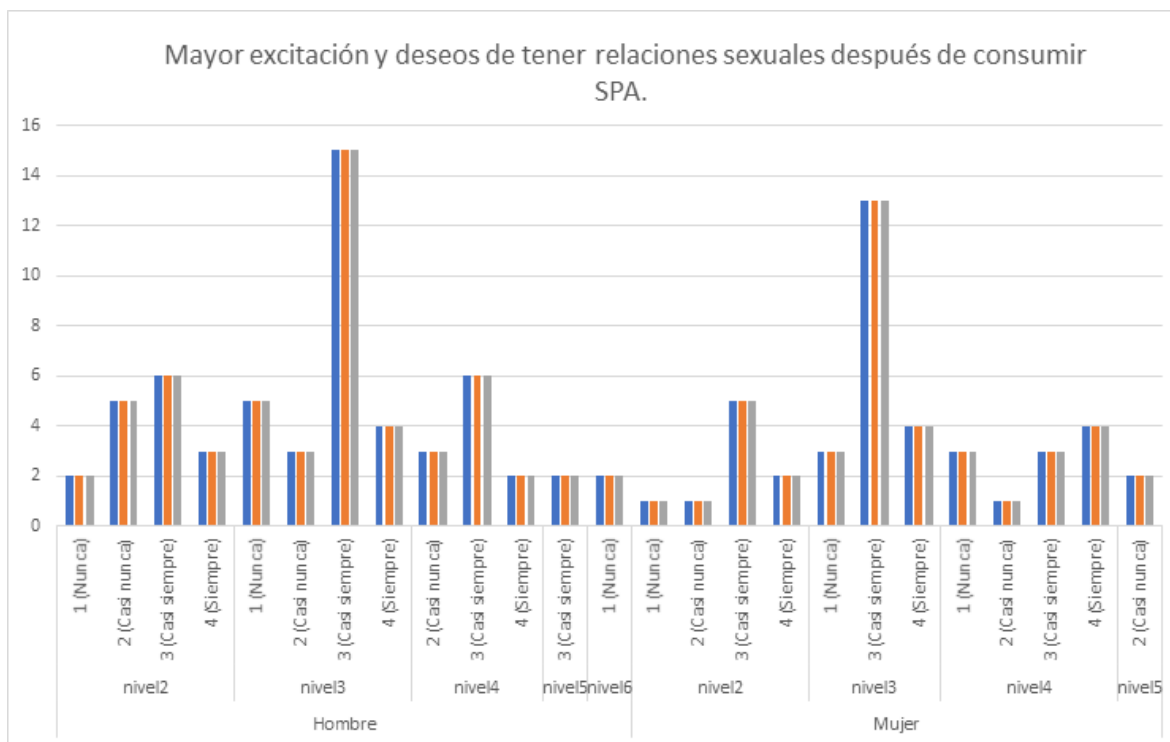


Figura 54. Mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA, encuesta final.

En la figura 54, se aprecian los resultados obtenidos para hombres y mujeres en lo que respecta a mayor excitación y deseos de tener relaciones sexuales después de consumir SPA, la mayor participación se evidencia en los hombres, pertenecientes al estrato 3 en el cual la respuesta de mayor predominancia es el “casi siempre” con un 25.86% de favorabilidad, seguido de “siempre” con un 6.89% de elección por parte de la población objeto de estudio y en último lugar se encuentra la respuesta “nunca” con un 3.44% de favorabilidad; el segundo nivel de estrato 2 en el cual la respuesta que más predomina es “casi siempre” con 10.34%, seguido de “casi nunca” con 8.62% y en último lugar se encuentra “siempre” con 5.017% y “nunca” con 3.44; así mismo los estratos 4 donde la respuesta que más predomina es “casi siempre” con 10.34%, el estrato 5 con “siempre” en un 3.44% y 6 con “nunca” con 3.44% de votación.

En cuanto a las mujeres (tabla 34), se evidencia que al igual que los hombres la mayor participación se da en el estrato 3 en el cual la respuesta que más predomina es “casi siempre” con

un 30.95 de favorabilidad ante la misma, seguido de “siempre” con 9.52% de respuesta y en último lugar “nunca” con 7.14% de predominancia ante la misma; en segundo lugar se encuentra el estrato 4 en el cual la respuesta que más predomina es “siempre” con 9.52% a favor, seguido de “casi siempre” con 7.14% y en último lugar, se encuentra “casi nunca” con 2.38% de favorabilidad ante la misma; en un tercer lugar se encuentra la participación del estrato 2 en el cual la respuesta que más predomina es “casi siempre” con 11.90 y en nivel 5 se encuentra “casi nunca” con 4.76”

Tabla 35.

Hombres, el consumo de SPA me permitió tener cosas en común con mi grupo de amigos y amigas e hizo que nuestras relaciones personales mejoraran en gran medida, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	3	5.17	3	5.17
2 (casi nunca)	8	13.79	8	13.79
3 (casi siempre)	4	6.89	4	6.89
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	5	8.62	5	8.62
2 (casi nunca)	11	18.96	11	18.96

3 (casi siempre)	8	13.79	8	13.79
4 (siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	3	5.17	3	5.17
2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72
3 (casi siempre)	4	6.89	4	6.89
4 (siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 5	2		2	
2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72
3 (casi siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 35 se puede evidenciar que de los 58 hombres que participaron, 22.4% de ellos afirmaron que el consumo de SPA “nunca” les había permitido tener cosas en común con su grupo de amigos, sin embargo, se puede evidenciar que el 1.72% de estrato 2 afirmó que siempre había sentido que el consumo de SPA le permitía tener cosas en común con su grupo de amigos y mejorar

sus relaciones personales, a esto también respondieron que siempre habían pensado eso el 5.17% de estrato 3 y el 5.17% de estrato 4.

Tabla 36.

Mujeres, el consumo de SPA me permitió tener cosas en común con mi grupo de amigos y amigas e hizo que nuestras relaciones personales mejoraran en gran medida, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	4	9.52	4	9.52
2 (casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (casi siempre)	2	4.76	2	4.76
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	5	11.90	5	11.90
2 (casi nunca)	8	19.04	8	19.04
3 (casi siempre)	5	11.90	5	11.90
4 (siempre)	2	4.76	3	4.76
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	5	11.90	5	11.90

2 (casi nunca)	2	4.76	2	4.76
3 (casi siempre)	2	4.76	2	4.76
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 36 es posible evidenciar que de las 42 mujeres que participaron en la encuesta el 9.52% de estrato dos afirmaron nunca haber experimentado que el consumo de SPA les hubiera permitido tener cosas en común con su grupo de amigos, de estrato 3 y 4 el 11.90% en cada uno hicieron esta misma afirmación y el 4.76% de estrato 5 también afirmaron nunca haber experimentado tal cosa.

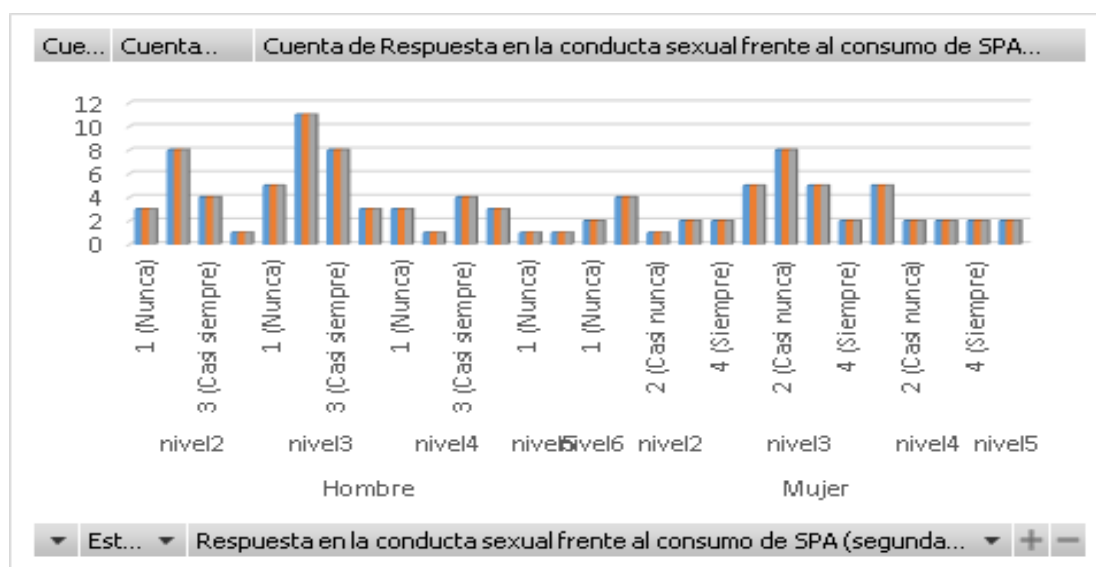


Figura 55. El consumo de SPA me permitió tener cosas en común con mi grupo de amigos y amigas e hizo que nuestras relaciones personales mejoran en gran medida, encuesta final.

Tabla 37.

Hombres, Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde el consumo de SPA, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
nivel 2	16		16	
1 (Nunca)	5	8,6	5	8,6
2 (Casi nunca)	4	6,9	4	6,9
3 (Casi siempre)	4	6,9	4	6,9
4 (Siempre)	3	5,2	3	5,2
nivel 3	27		27	
1 (Nunca)	6	10,3	6	10,3
2 (Casi nunca)	9	15,5	9	15,5
3 (Casi siempre)	9	15,5	9	15,5
4 (Siempre)	3	5,2	3	5,2
nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	3	5,2	3	5,2
2 (Casi nunca)	3	5,2	3	5,2

3 (Casi siempre)	4	6,9	4	6,9
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 5	2		2	
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
3 (Casi siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 6	2	3,4	2	3,4
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4

Nota. Elaboración propia.

La tabla 37 muestra los resultados obtenidos en cuanto a la participación de los hombres en el ítem “Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde que comencé a consumir sustancias psicoactivas.” en este se contó con una participación de 27 hombres estrato 3, en los cuales se encuentra una equivalencia entre los votos de “Casi nunca” y “Casi siempre”, cada uno de ellos con una votación de 9 participantes, que equivale al 15,5% cada una, seguida de la respuesta “Nunca” con un porcentaje de participación del 10,3% de la población total de los hombres encuestados, en menor medida y a nivel general se encuentran los votos por “Siempre” con un total general de 12%, mientras que la mayor votación se encuentra dividida en “Casi nunca” y “Casi siempre con 18 votos cada una, lo que corresponde al 31% del total.

Tabla 38.

Mujeres, Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde el consumo de SPA, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
nivel2	9		9	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4
2 (Casi nunca)	2	3,4	2	3,4
3 (Casi siempre)	4	6,9	4	6,9
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel3	20		20	
1 (Nunca)	5	8,6	5	8,6
2 (Casi nunca)	4	6,9	4	6,9
3 (Casi siempre)	9	15,5	9	15,5
4 (Siempre)	2	3,4	2	3,4
nivel4	11		11	
1 (Nunca)	5	8,6	5	8,6
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
3 (Casi siempre)	4	6,9	4	6,9
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7

nivel5	2	2
1 (Nunca)	2	3,4

Nota. Elaboración propia.

La tabla 38 muestra los resultados obtenidos por parte de la población de mujeres respecto al ítem “Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde que comencé a consumir sustancias psicoactivas” para este se encuentra una mayor participación general en los votos a “Casi siempre” con un porcentaje del 40,5% de las mujeres encuestadas. Por su parte, en el estrato 3 de igual forma se encuentran más votos en “Casi siempre” con 9 mujeres de las 20 que refieren ser de estrato 3, lo que quiere decir el 15,5% del porcentaje total de encuestadas.

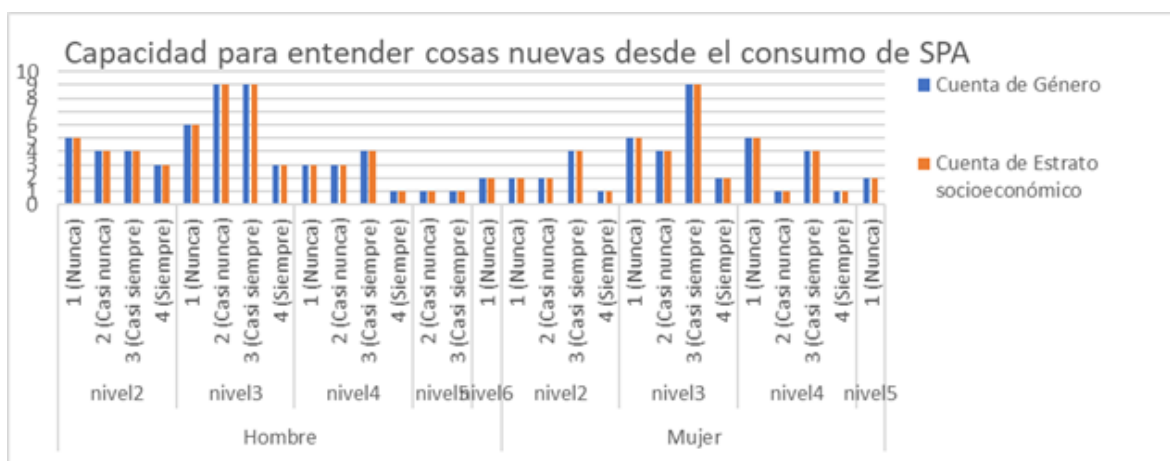


Figura 56. Capacidad para entender nuevas cosas desde el consumo de SPA, instrumento final.

La figura 56 muestra de forma sintetizada los resultados obtenidos en el ítem “Mi capacidad para entender cosas nuevas disminuyó desde que comencé a consumir sustancias psicoactivas.” para ambos géneros y los estratos socioeconómicos encontrados, en este se evidencia una relación en que ambos géneros del estrato 3 votaron en mayor cantidad por “Casi siempre”, con un porcentaje de participación para las mujeres del 40,5% y los hombres el 31% de participación.

Tabla 39.

Hombres, cambio del estado de ánimo por consumo de algún tipo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
HOMBRE	58		58	
1(Nunca)	8		8	
Nivel 2	2	3.44	2	3.44
Nivel 3	4	6.89	4	6.89
Nivel 6	2	3.44	2	3.44
2 (Casi nunca)	10		10	
Nivel 2	5	8.62	5	8.62
Nivel 3	5	8.62	5	8.62
3(Casi siempre)	26		26	
Nivel 2	7	12.06	7	12.06
Nivel 3	11	18.96	11	18.96
Nivel 4	7	12.06	7	12.06
Nivel 5	1	1.72	1	1.72
4(Siempre)	14		14	

Nivel 2	2	3.44	2	3.44
Nivel 3	7	12.06	7	12.06
Nivel 4	4	6.89	4	6.89
Nivel 5	1	1.72	1	1.72

Nota. Elaboración propia

Tabla 40.

Mujer, cambio del estado de ánimo por consumo de algún tipo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
1(Nunca)	9		9	
Nivel 2	1	2.38	1	2.38
Nivel 3	3	7.14	3	7.14
Nivel 4	3	7.14	3	7.14
Nivel 5	2	4.76	2	4.76
2 (Casi nunca)	6		6	
Nivel 2	1	2.38	1	2.38
Nivel 3	2	4.76	2	4.76

Nivel 4	3	7.14	3	7.14
3(Casi siempre)	16		16	
Nivel 2	3	7.14	3	7.14
Nivel 3	11	26.19	11	26.19
Nivel 4	2	4.76	2	4.76
4(Siempre)	11		11	
Nivel 2	4	9.52	4	9.52
Nivel 3	4	9.52	4	9.52
Nivel4	3	7.14	3	7.14

Nota. Elaboración propia.

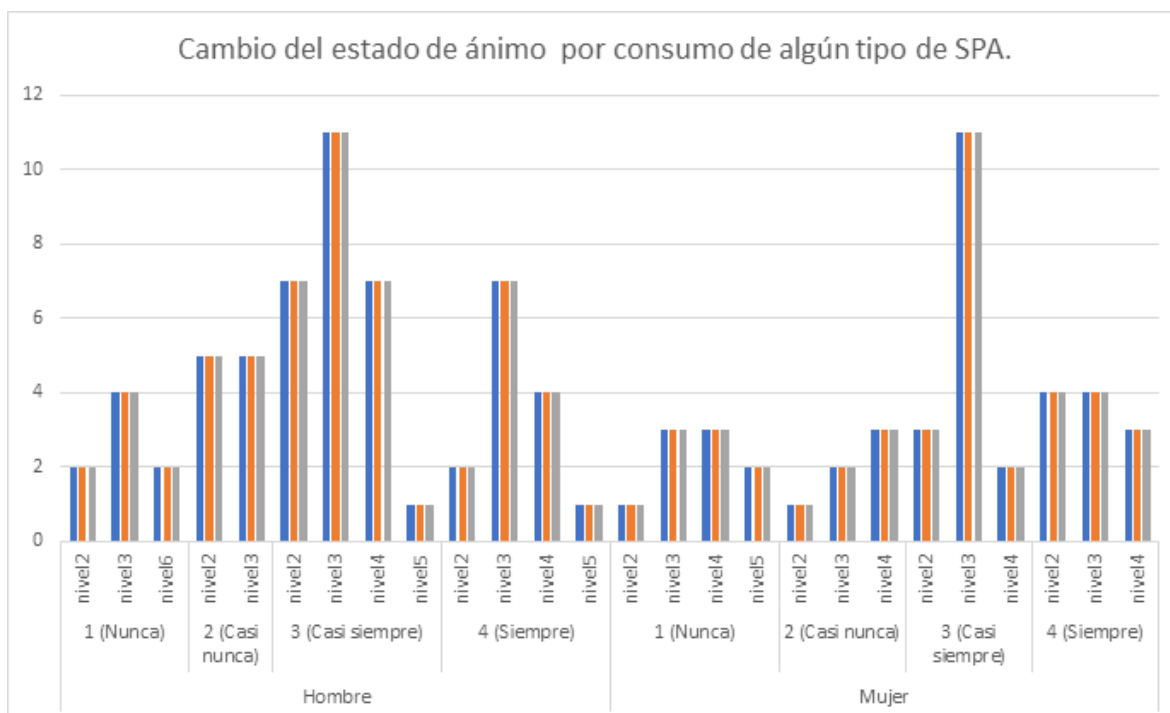


Figura 57. Cambio de estado de ánimo por consumo de algún tipo de SPA, encuesta final.

En la (tabla 39) se evidencian los datos relacionados con el ítem de cambios del estado de ánimo por consumo de algún tipo de SPA, se evidencia una mayor participación por parte de los hombres, en la respuesta “casi siempre” en la cual el estrato 3 representa la mayor cantidad de aprobación con 18.96% , seguido del nivel 2 y 4 que se encuentran en el mismo nivel de favorabilidad del 12.06% y en último lugar se encuentra el nivel 5 con 1.72% de aprobación; seguida de esta respuesta se encuentra “ siempre” con mayor participación por parte del nivel 3 con un 12.06% de aprobación, seguido de un 6.89% en el 4, en el nivel dos 3.44% y por último en el nivel 5 se encuentra 1.72% de favorabilidad; en tercer lugar se encuentra la respuesta “casi nunca” en la cual se encuentran los estratos 2 y 3 con 8.62% de aprobación por parte de la muestra y por último está la respuesta “nunca” en la cual el nivel 3 posee 6.89% de aprobación y nivel 2 y 6 3.44%.

En las mujeres(tabla 40) al igual que los hombres se observa que la respuesta con mayor dominancia es “casi siempre” en la cual el estrato 3, representa el 26.19% de favorabilidad, seguido del estrato 2 con un 7.14% de dominancia y en último lugar 4.76% de aprobación, después se encuentra la respuesta de “siempre” en la cual el nivel 2 y 3 representan el 9.52% de aprobación y el nivel cuatro con 7.14% respectivamente; después se encuentra la respuesta de “nunca” en el cual nivel 3 y 4 tienen un 7.14% de aprobación y el nivel 5 posee 4.76% respectivamente , en último lugar se encuentra el nivel 2 con 2.38%.

Tabla 41.

Respuesta hombres, ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	4	6.89	4	6.89
2 (casi nunca)	5	8.62	5	8.62
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44
4 (siempre)	5	8.62	2	8.62
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	7	12.06	7	12.06
2 (casi nunca)	11	18.96	11	18.96
3 (casi siempre)	5	8.62	5	8.62
4 (siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	4	6.89	6	6.89
2 (casi nunca)	2	3.44	2	3.44
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44
4 (siempre)	3	5.17	3	5.17

Nivel 5	2		2	
2 (casi nunca)	1	1.72	1	1.72
3 (casi siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia

La tabla 41 permite evidenciar la participación de los hombres en el ítem sobre “ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas” en donde se logró evidenciar que en el estrato 2, el 8.62% afirmaron que siempre sentían que ejecutaban sus actividades con la misma habilidad antes y después de consumir SPA, 6.89% dijeron que nunca habían sentido esto y 8.62% se ubicaron en casi nunca y 3.44% en casi siempre, de estrato 3, el 12.06% personas afirmaron que nunca habían sentido esto pero el 6.89% afirmaron que siempre, en cuanto al estrato 4, el 6.89% se ubicaron en nunca, el 3.44% en casi nunca, el 3.44% en casi siempre y 5.17% en siempre, de estrato 5, el 1.72% afirmó que casi nunca mientras que el otro porcentaje de 1.72% afirmó que casi siempre y en estrato 6, el 3.44% que participaron indicaron que nunca habían sentido esto.

Tabla 42.

Respuesta mujeres, ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
2 (casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (casi siempre)	2	4.76	2	4.76
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	4	9.52	4	9.52
2 (casi nunca)	7	16.6	7	16.6
3 (casi siempre)	6	14.28	6	14.28
4 (siempre)	3	7.14	3	7.14

Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	3	7.14	3	7.14
2 (casi nunca)	4	9.52	4	9.52
4 (siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia

En la tabla 42 se logra evidenciar que del 42% participaciones femeninas, 4.76 % de estrato 2 se ubicaron en “siempre”, mientras que 4.76% se ubicaron en nunca, 7.14% en casi nunca y 4.76% en casi siempre, en estrato 3, 7.14% afirmaron que siempre, pero 9.52% afirmaron que nunca habían sentido esto, 14.28% se ubicaron en casi siempre y 16.6% en casi nunca, en cuanto al estrato 4, se logró evidenciar que 7.14% personas respondieron nunca mientras que 9.52% se situaron en siempre y 9.52% en casi nunca. En estrato 5 se encontraron 4.76 % en nunca.

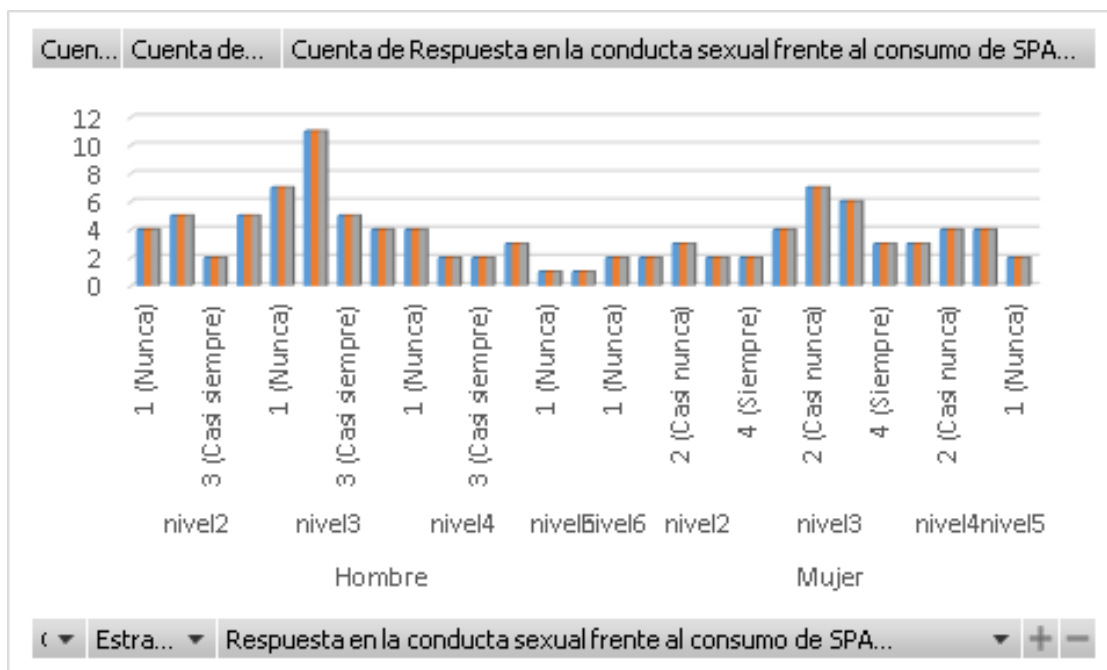


Figura 58. Ejecutaba mis tareas con la misma agilidad que antes de consumir sustancias psicoactivas, encuesta final.

Tabla 43.

Hombres, cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
nivel 2	16		16	
1 (Nunca)	8	13,8	8	13,8
2 (Casi nunca)	3	5,2	3	5,2
3 (Casi siempre)	4	6,9	4	6,9
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7

nivel 3	27		27	
1 (Nunca)	12	20,7	12	20,7
2 (Casi nunca)	6	10,3	6	10,3
3 (Casi siempre)	8	13,8	8	13,8
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	6	10,3	6	10,3
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
3 (Casi siempre)	3	5,2	3	5,2
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 5	2		2	
3 (Casi siempre)	1	1,7	1	1,7
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 6	2		2	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4

Nota. elaboración propia.

La tabla 43 muestra los resultados obtenidos por parte de la población del género de los hombres en cuanto al ítem “Cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una

persona en el mismo día”, en cuanto al estrato de mayor participación (3), se encuentra que el 20,7% de los hombres marcaron como “Nunca” con relación a tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día. A nivel general de todas las respuestas de los hombres para este ítem, se encuentra que 28 participantes equivalente al 48,3% votaron por “Nunca” y el menor número de participantes votó por “Siempre”, siendo tan solo 4 participantes correspondiente al 6,9%.

Tabla 44.

Mujeres. Cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (Nunca)	4	6,9	4	6,9
2 (Casi nunca)	2	3,4	2	3,4
3 (Casi siempre)	2	3,4	2	3,4
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
Nivel 3	20		20	

1 (Nunca)	12	20,7	12	20,7
2 (Casi nunca)	3	5,2	3	5,2
3 (Casi siempre)	4	6,9	4	6,9
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
Nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	7	12,1	7	12,1
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
3 (Casi siempre)	2	3,4	2	3,4
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
Nivel 5	2		2	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4

Nota. Elaboración propia.

La tabla 44 muestra los resultados de las mujeres en cuanto al ítem “Cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día” para las mujeres se

encuentra que en general, el 59,5% de la población de mujeres que equivale a 25 participantes refieren “Nunca” haber tenido relaciones sexuales con más de una persona en un mismo día después de haber consumido SPA. Al hablar de estratos, el estrato que más participantes tiene es el 3, aquí la mayor representación fue del 20,7% de mujeres que de igual forma refirieron su voto al “Nunca” y con un porcentaje mucho más bajo de 1,7% (1 voto) dijeron que “Siempre” habían tenido esta conducta después del consumo.

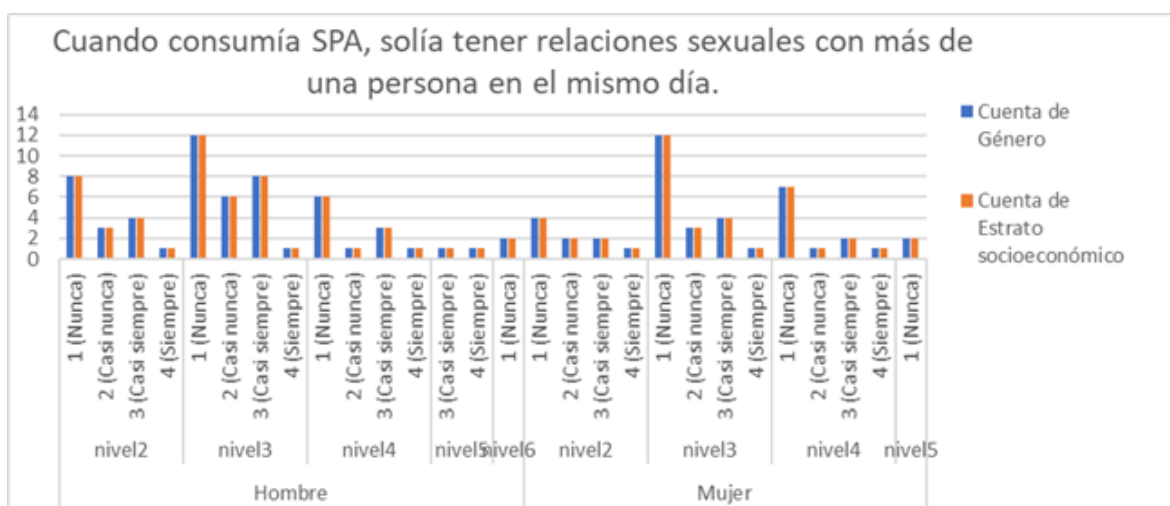


Figura 59. Cuando consumía SPA, solía tener relaciones sexuales con más de una persona en el mismo día.

Tabla 45.

Hombre, recordar información antes de iniciar el consumo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (Nunca)	4	6.89	4	6.89

2 (Casi nunca)	6	10.34	6	10.34
4 (Siempre)	3	5.17	3	5.17
Nivel 3	27		27	
1 (Nunca)	5	8.62	5	8.62
2 (Casi nunca)	8	13.79	8	13.79
3(Casi siempre)	8	13.79	8	13.79
4 (Siempre)	6	10.34	6	10.34
Nivel 4	11		11	
2 (Casi nunca)	2	3.44	2	3.44
3 (Casi siempre)	7	12.06	7	12.06
4 (Siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 5	2		2	
3 (Casi siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 6	2		2	
1 (Nunca)	2	3.44	2	3.44

Nota. Elaboración propia.

Tabla 46.

Mujer, recuerda información antes de iniciar el consumo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer.	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
2 (casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (casi siempre)	3	7.14	3	7.14
4(siempre)	1	2.38	1	2.38
Nivel 3	20		20	
1(Nunca)	5	11.9	5	11.9
2 (Casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (Casi siempre)	9	21.42	9	21.42
4(siempre)	3	7.14	3	7.14
Nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	1	2.38	1	2.38
2 (Casi nunca)	5	11.9	5	11.9

3 (casi siempre)	3	7.14	3	7.14
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 5	2	4.76	2	4.76
1 (Nunca)	2	4.76	2	4.76

Nota. Elaboración propia.

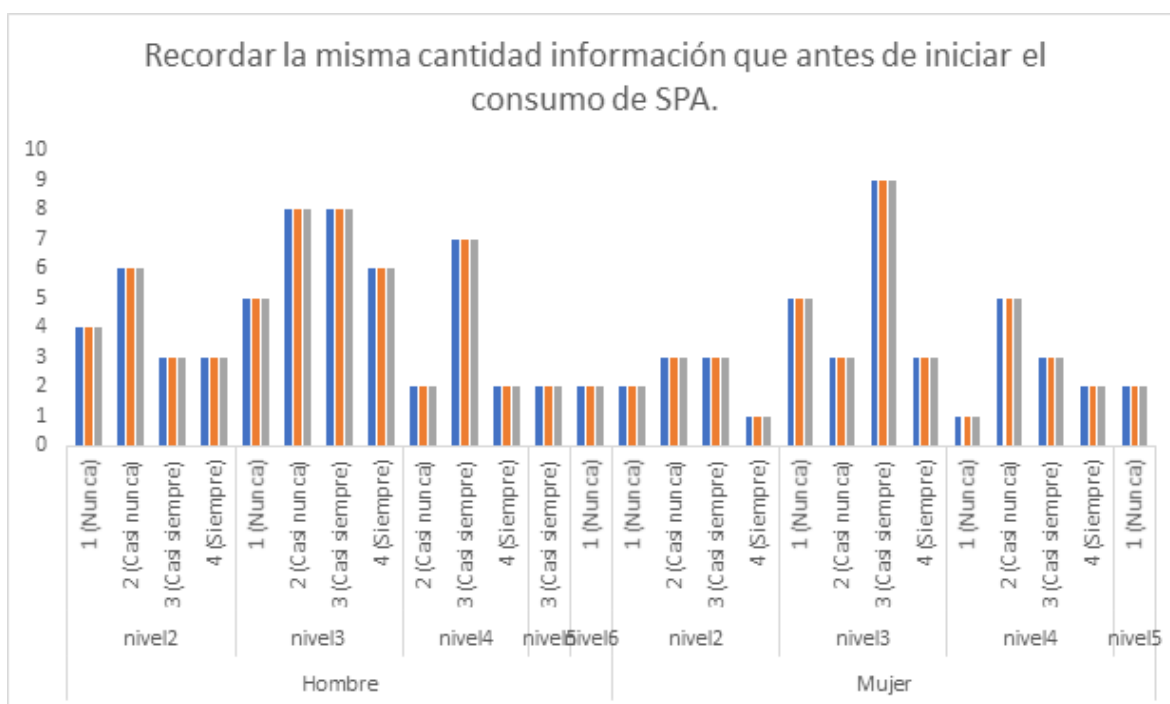


Figura 60. Recordar la misma cantidad de información que antes de iniciar el consumo de SPA, encuesta final.

En la tabla 45, en lo que respecta a recordar igual información que antes de iniciar el consumo de SPA, la mayor participación se encuentra por parte de los hombres, en la cual el estrato 3, presenta una mayor participación en la respuesta “casi nunca” y “casi siempre” con un 13.79% de favorabilidad, seguido por “siempre” con 10.34% de aprobación y “nunca con un 8.62%, en

segundo lugar se encuentra la participación del estrato 2 con “casi nunca” con 10.34% de favorabilidad , seguido de nunca en 6.89% de aprobación y “casi siempre” con 5.17%; así mismo, el nivel 4 presenta una dominancia en la respuesta de “casi siempre” con un 12.06% de aprobación y en nivel 5 “casi siempre “3.44% en último lugar se encuentra el nivel 6 con “nunca” 3.44%

En lo que respecta a las mujeres la tabla 46, se encuentra al igual que en los hombres, una dominancia por parte del nivel 3 con la respuesta “casi siempre” en un 21.42% de aprobación, seguido de “nunca” con 11.9% y “casi nunca” con 7.14% ,en segundo lugar se encuentra el nivel 4 en el cual la respuesta “casi nunca” presenta mayor votación por parte de la muestra, seguido de “casi siempre” con 7.14%, “siempre” con 4.76% y “nunca” con 2.38% de aprobación, en tercer lugar se encuentra el estrato 2 en el cual la respuesta de “casi nunca” y “casi siempre” se encuentran en igualdad de porcentaje de aprobación con 7.14% y en último lugar se encuentra el nivel 5 con la respuesta “nunca” con 4.76% de favorabilidad.

Tabla 47.

Hombres, Considero que el consumo de SPA afectaba mis relaciones con los demás, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	5	8.62	5	8.62

2 (casi nunca)	4	6.89	4	6.89
3 (casi siempre)	5	8.62	5	8.62
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	5	8.62	5	8.62
2 (casi nunca)	8	13.79	8	13.79
3 (casi siempre)	9	15.51	9	15.51
4 (siempre)	5	8.62	5	8.62
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	3	5.17	3	5.17
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	2	3.44	3	3.44
4 (siempre)	3	5.17	2	5.17

Nivel 5	2		2	
3 (casi siempre)	2	1.72	2	1.72
Nivel 6	2		2	
1.(nunca)	2	1.72	2	1.72
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia

En la tabla 47 se logran evidenciar las respuestas dadas por los 58 hombres participantes en el ítem de “considerar que el consumo de SPA afectaba mis relaciones con los demás” en donde el 8.62% de los hombres en estrato 2 respondieron nunca, 6.89% casi nunca, 8.62% casi siempre y 3.44% casi siempre, en cuanto al estrato 3, 8.62 respondieron nunca, 13.79% casi nunca, 15.51% casi siempre y 8.62 siempre, en el estrato 4 se logró encontrar cierta proporcionalidad en las respuestas debido a que 5.17% respondieron nunca, 5.17% casi nunca, 3.44% casi siempre y 5.17% siempre, en el estrato 5 1.72% respondieron casi siempre y finalmente en el estrato 6, el 1.72 respondieron nunca.

Tabla 48.

Mujeres, Considero que el consumo de SPA afectaba mis relaciones con los demás, instrumento final.

Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
---------------	-----------------	-------------------------------	-----------------

Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	4	9.52	2	9.52
2 (casi nunca)	2	4.76	3	4.76
3 (casi siempre)	2	4.76	2	4.76
4 (siempre)	1	2.38	1	2.38
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	5	11.90	5	11.90
2 (casi nunca)	8	19.04	8	19.04
3 (casi siempre)	7	16.6	7	16.6
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	6	14.28	6	14.28
2 (casi nunca)	1	2.38	1	2.38

3.(Casi siempre)	2	4.76	2	4.76
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia

La tabla 48 permite evidenciar las respuestas dadas por las 42 mujeres encuestadas para efectos del ítem “Considero que el consumo de SPA afectaba mis relaciones con los demás,” en donde se logró obtener que en estrato 1, un 9.52% afirmaron que nunca hicieron esta consideración, 4.76% casi nunca, 4.76% casi siempre y 2.38% siempre, en lo que respecta al estrato 3, 11.90% optaron por nunca, 19.04 casi nunca y 16.6% casi siempre. En estrato 4, los resultados se repartieron en 14.28 con nunca, 2.38 casi nunca, 4.76 casi siempre y 4.76% siempre. Finalmente, en estrato 5 se encontraron dos respuestas de nunca, lo que equivale a un 4.76%.

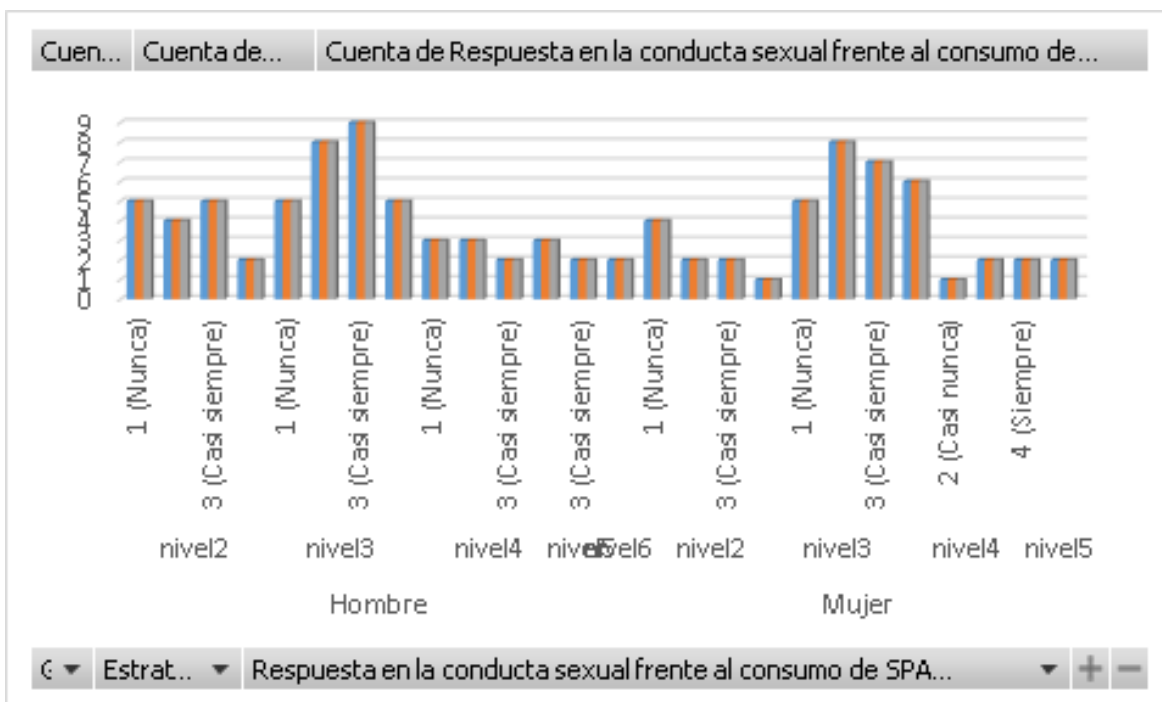


Figura 61. Considero que el consumo de SPA afectó mis relaciones con los demás, encuesta final.

Tabla 49.

Hombres, Me era más fácil llegar al orgasmo después de consumir SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
nivel2	16		16	
1 (Nunca)	6	10,3	6	10,3
2 (Casi nunca)	7	12,1	7	12,1
3 (Casi siempre)	3	5,2	3	5,2

nivel3	27		27	
1 (Nunca)	7	12,1	7	12,1
2 (Casi nunca)	7	12,1	7	12,1
3 (Casi siempre)	8	13,8	8	13,8
4 (Siempre)	5	8,6	5	8,6
nivel4	11		11	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
3 (Casi siempre)	8	13,8	8	13,8
Nivel 5	2		2	
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
4 (Siempre)	1	1,7	1	1,7
nivel 6	2		2	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4

Nota. Elaboración propia.

Según la tabla 49 los resultados obtenidos del ítem “Me era más fácil llegar al orgasmo después de consumir SPA”, se evidencia en cuanto a la población del género de los hombres, que la mayor participación en votos es de 19 que corresponde al 32,8% de la población para la respuesta

de “casi siempre” lo que significa que casi siempre después de consumir algún tipo de SPA les era más sencillo llegar al orgasmo. En cuanto a la población masculina de estrato 3, la participación más alta fue de igual forma para “Casi siempre” con 8 votos, correspondiente al 13,8% de los votos.

Tabla 50.

Mujeres, Me era más fácil llegar al orgasmo después de consumir SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
nivel 2	9		9	
1 (Nunca)	2	3,4	2	3,4
2 (Casi nunca)	3	5,2	3	5,2
3 (Casi siempre)	1	1,7	1	1,7
4 (Siempre)	3	5,2	3	5,2
nivel 3	20		20	
1 (Nunca)	6	10,3	6	10,3
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
3 (Casi siempre)	5	8,6	5	8,6
4 (Siempre)	8	13,8	8	13,8

nivel 4	11		11	
1 (Nunca)	6	10,3	6	10,3
2 (Casi nunca)	1	1,7	1	1,7
3 (Casi siempre)	4	6,9	4	6,9
nivel 5	2		2	
2 (Casi nunca)	2	3,4	2	3,4

Nota. Elaboración propia.

Según la tabla 50 los resultados obtenidos para el ítem “Me era más fácil llegar al orgasmo después de consumir SPA.” por parte de las mujeres, marcaron como “Nunca” respecto a la facilidad de llegar al orgasmo después del consumo de SPA, 14 mujeres correspondiente al 33,3% de la población femenina, mientras que en el estrato 3, la mayoría con el 13,8% correspondiente a 8 mujeres marcaron como “Siempre” ante la facilidad de alcanzar el orgasmo después del consumo.

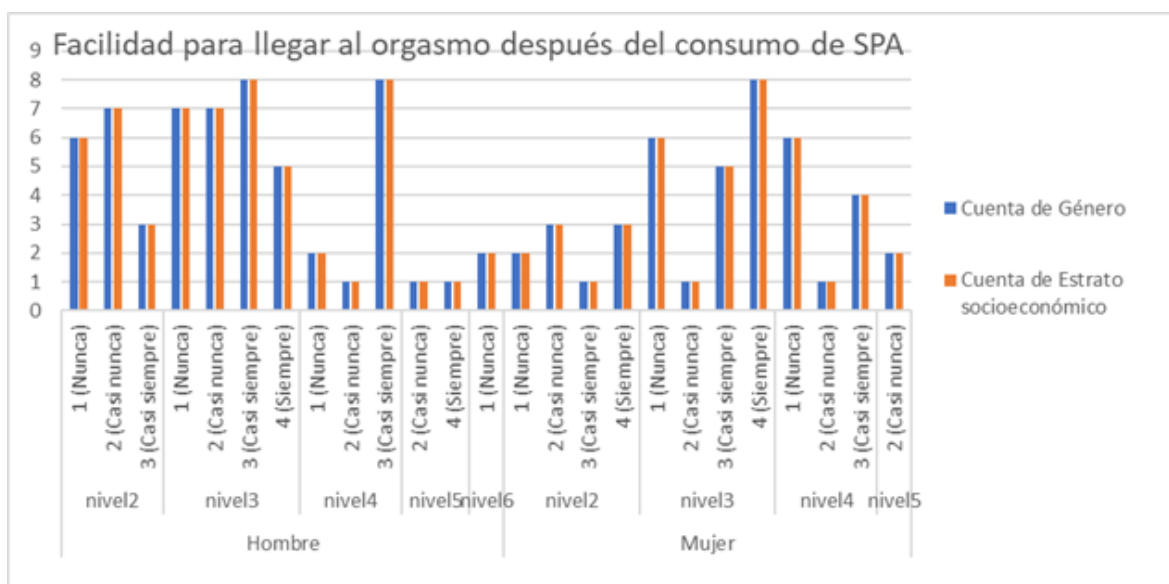


Figura 62. Facilidad para llegar al orgasmo después del consumo de SPA.

La figura 62 muestra los resultados obtenidos con relación al ítem “Me era más fácil llegar al orgasmo después de consumir SPA.”, discriminados en cuanto a género y estrato socioeconómico con las respuestas obtenidas en cada una de estas, en cuanto a los hombres la votación es del 32,8% para “casi siempre” y en cuanto a las mujeres “Nunca” con el 33,3%.

Tabla 51.

Hombre, frustrado/a y necesidad de consumir algún tipo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (Nunca)	3	5.17	3	5.17
2(Casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (Casi siempre)	8	13.79	8	13.79
4(siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 3	27		27	
1(nunca)	8	13.79	8	13.79
2 (casi nunca)	5	8.62	5	8.62
3 (casi siempre)	10	17.24	10	17.24

4 (siempre)	4	6.89	4	6.89
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	3	5.17	3	5.17
2 (casi nunca)	4	6.89	4	6.89
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	1	1.72	1	1.72
3 (casi siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44

Nota. Elaboración propia.

Tabla 52.

Mujer. frustrado/a y necesidad de consumir algún tipo de SPA. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	

1 (nunca)	3	7.14	3	7.14
2 (casi nunca)	1	2.38	1	2.38
3 (casi siempre)	3	7.14	3	7.14
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	9	21.42	9	21.42
2 (casi nunca)	5	11.90	5	11.90
3 (casi siempre)	5	11.90	5	11.90
4 (siempre)	1	2.38	1	2.38
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
2 (casi nunca)	5	11.90	5	11.90
3 (casi siempre)	1	2.38	1	2.38
4 (siempre)	3	7.14	3	7.14
Nivel 5	2	4.76	2	4.76
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76

Nota. Elaboración propia

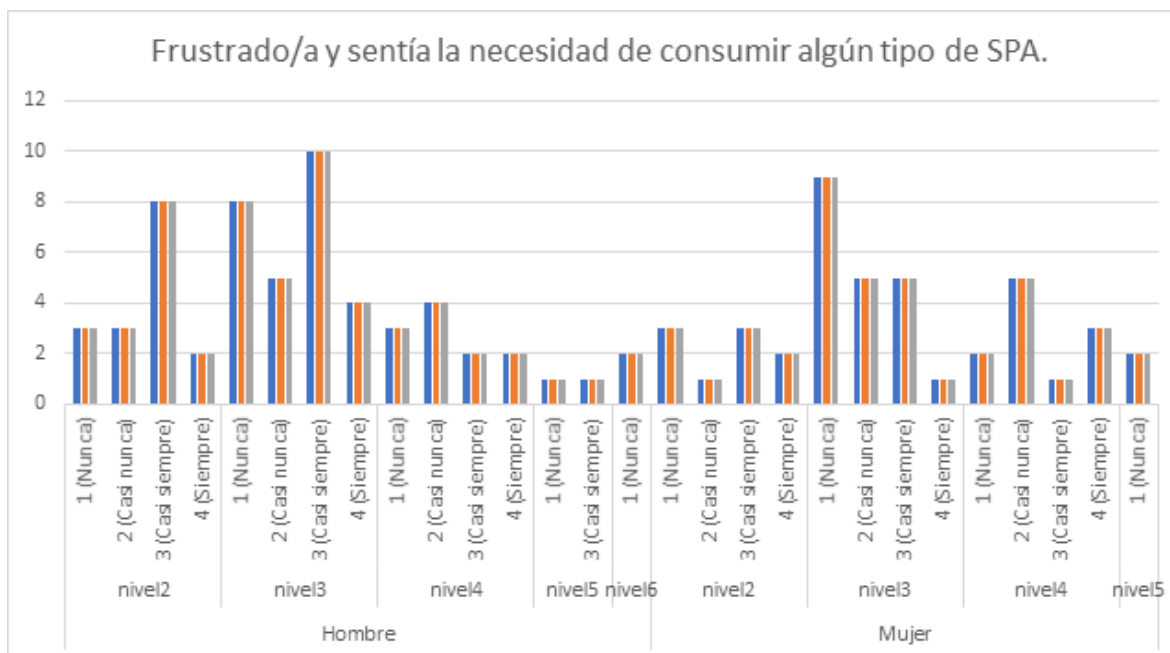


Figura 63. Frustrado/a y necesidad de consumir algún tipo de SPA.

En la figura 63, se refleja las respuestas respecto al ítem de frustrado/a y necesidad de consumir algún tipo de SPA, se presenta mayor dominancia por parte de los hombres, en el estrato socioeconómico de nivel 3 en lo que respecta a la respuesta “casi siempre” con 17.24% de aprobación, seguido de “nunca” con 13.79% de aprobación y “casi nunca” con 8.62% y “siempre” con 6.89%, en segundo lugar se encuentra el nivel 2 en el cual predomina “casi siempre” con 13.79% seguido de “nunca” y “casi nunca” con 5.17% y siempre con 3.44% , en tercer lugar se encuentra el nivel 4 con dominancia en “casi nunca” con 6.89% y en nivel 6 “nunca” con 3.44% y al final nivel 5 “nunca” y “casi siempre” con 1.72% respectivamente.

En las mujeres se presenta al igual que en los hombres una mayor dominancia en el estrato 3 donde el mayor puntaje es “nunca” con 21.42% “casi nunca” y “casi siempre” poseen la misma cantidad de respuesta con un 11.90% de favorabilidad, seguido de “siempre” con 2.38% ; se encuentra en segundo lugar el nivel 4 donde predomina la respuesta “casi nunca” con 11.90% de

aprobación , “siempre” con 7.14% seguido de “nunca” con 4.76% en último lugar se encuentra “casi siempre” 2.38% ; de igual manera, se encuentra en tercer lugar el nivel 2, en el cual la respuesta que más predomina es “nunca” y “casi siempre” con 7.14% de favorabilidad y en último lugar se encuentra el nivel 5 con 4.76%.

Tabla 53.

Hombres, “solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de cada 6 meses”, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	12	20.68	12	20.68
2(casi nunca)	1	1.72	1	1.72
3(casi siempre)	2	3.44	2	3.44
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	15	25.86	15	25.86

2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	7	12.06	7	12.06
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	5	8.62	5	8.62
2 (casi nunca)	2	3.44	2	3.44
3 (casi siempre)	3	5.17	3	5.17
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 5	2		2	
3 (casi siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 6	2		2	
1.(nunca)	2	3.44	2	3.44
Total General	58		58	

Nota. Elaboración propia

La tabla 53 permite evidenciar las respuestas dadas por los 58 hombres encuestados en el ítem “solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de cada 6 meses” en donde se encontró que un común denominador de todos los estratos fue que la mayoría de las respuestas se encontraban en nunca. En estrato 2, el 20.68% de las respuestas corresponde a nunca, el 1.72 a casi nunca, 3.44% casi siempre y 1.72% a siempre. En el estrato 3, se encontró que 25.86% respondieron nunca, 5.17% casi nunca, 12.6% casi siempre y 3.44% siempre, en estrato 4 8.62 corresponde a nunca, 3.44% a casi nunca, 5.17% a casi siempre y solo un 1.72% a siempre y finalmente, en cuanto al estrato 5 y 6, 3.44 % respondieron casi siempre en el estrato 5 y en el 6 3.44% respondieron nunca.

Tabla 54.

Mujeres, “solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de 6 meses”, instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato Socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	6	14.28	6	14.28

3 (casi siempre)	1	2.38	1	2.38
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	11	26.19	11	26.19
2 (casi nunca)	3	7.14	3	7.14
3 (casi siempre)	1	2.38	1	2.38
4 (siempre)	5	11.90	5	11.90
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	7	16.66	6	16.66
2 (casi siempre)	4	9.52	4	9.52
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76
Total General	42		42	

Nota. Elaboración propia

La tabla 54 permite evidenciar los resultados que se obtuvieron de las 42 mujeres encuestadas en el ítem “solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de cada 6 meses” en donde se encontró que un común denominador en todos los estratos fue que la mayoría de las personas responden nunca. En el estrato 2, 14.28% correspondió a respuestas de nunca, 2.38% a casi siempre y 4.76% a siempre, en el estrato 3, 26.19% correspondió a nunca, 7.14% a casi nunca, 2.38% a casi siempre y 11.90% a casi siempre, en estrato 4, 16.66% respondieron nunca y 9.52% casi siempre, finalmente, en el estrato 5 el 4.76% correspondió a nunca.

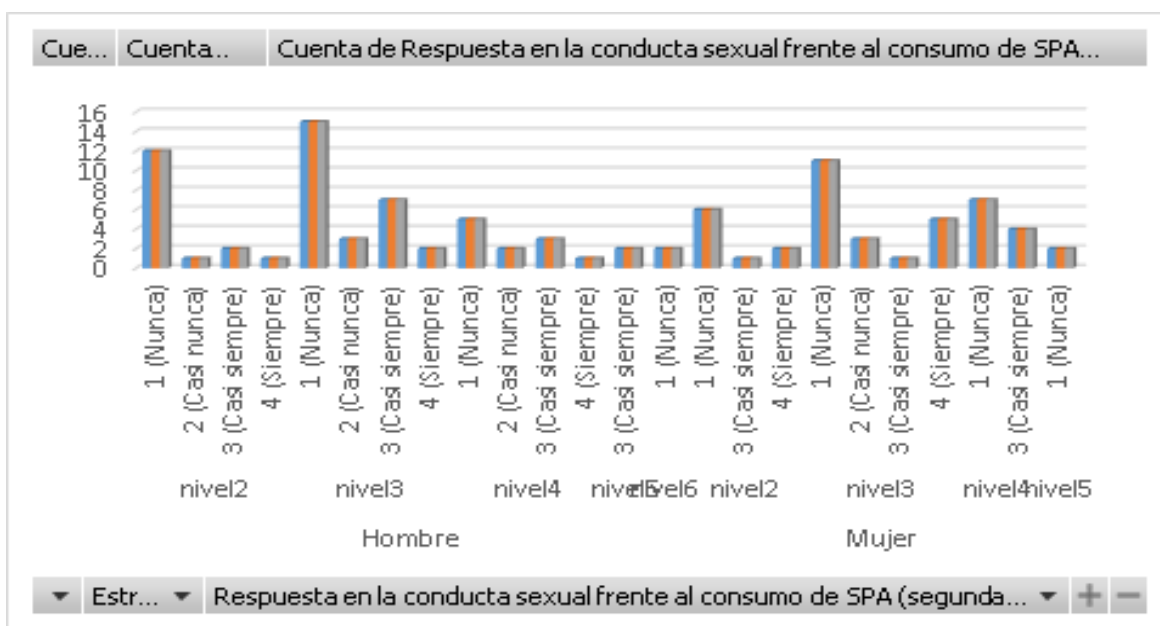


Figura 64. Solicite orientación sexual y exámenes de ITS después de mi consumo de SPA en un tiempo mínimo de 6 meses, encuesta final.

Tabla 55.

Hombre, consumir SPA facilita nuevas amistades o relacionarme a nivel amoroso. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Hombre	58		58	
Nivel 2	16		16	
1 (nunca)	5	8.62	5	8.62
2 (casi nunca)	7	12.06	7	12.06
3 (casi siempre)	3	5.17	3	5.17
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 3	27		27	
1 (nunca)	6	10.34	6	10.34
2(casi nunca)	9	15.51	9	15.51
3 (casi siempre)	10	17.24	10	17.24
4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	3	5.17	3	5.17
2 (casi nunca)	3	5.17	3	5.17
3 (casi siempre)	3	5.17	3	5.17

4 (siempre)	2	3.44	2	3.44
Nivel 5	2		2	
3(casi siempre)	1	1.72	1	1.72
4 (siempre)	1	1.72	1	1.72
Nivel 6	2		2	
1 (nunca)	2	3.44	2	3.44

Nota. Elaboración propia.

Tabla 56.

Mujer, consumir SPA facilita nuevas amistades o relacionarse a nivel amoroso. Instrumento final.

	Género	Promedio	Estrato socioeconómico	Promedio
Mujer	42		42	
Nivel 2	9		9	
1 (nunca)	1	2.38	1	2.38
2 (casi nunca)	5	11.90	5	11.90
3 (casi siempre)	3	7.14	3	7.14
Nivel 3	20		20	
1 (nunca)	8	19.04	8	19.04

2 (casi nunca)	6	14.28	6	14.28
3 (casi siempre)	6	14.28	6	14.28
Nivel 4	11		11	
1 (nunca)	4	9.52	4	9.52
3 (casi siempre)	5	11.90	5	11.90
4 (siempre)	2	4.76	2	4.76
Nivel 5	2		2	
1 (nunca)	2	4.76	2	4.76

Nota. Elaboración propia.

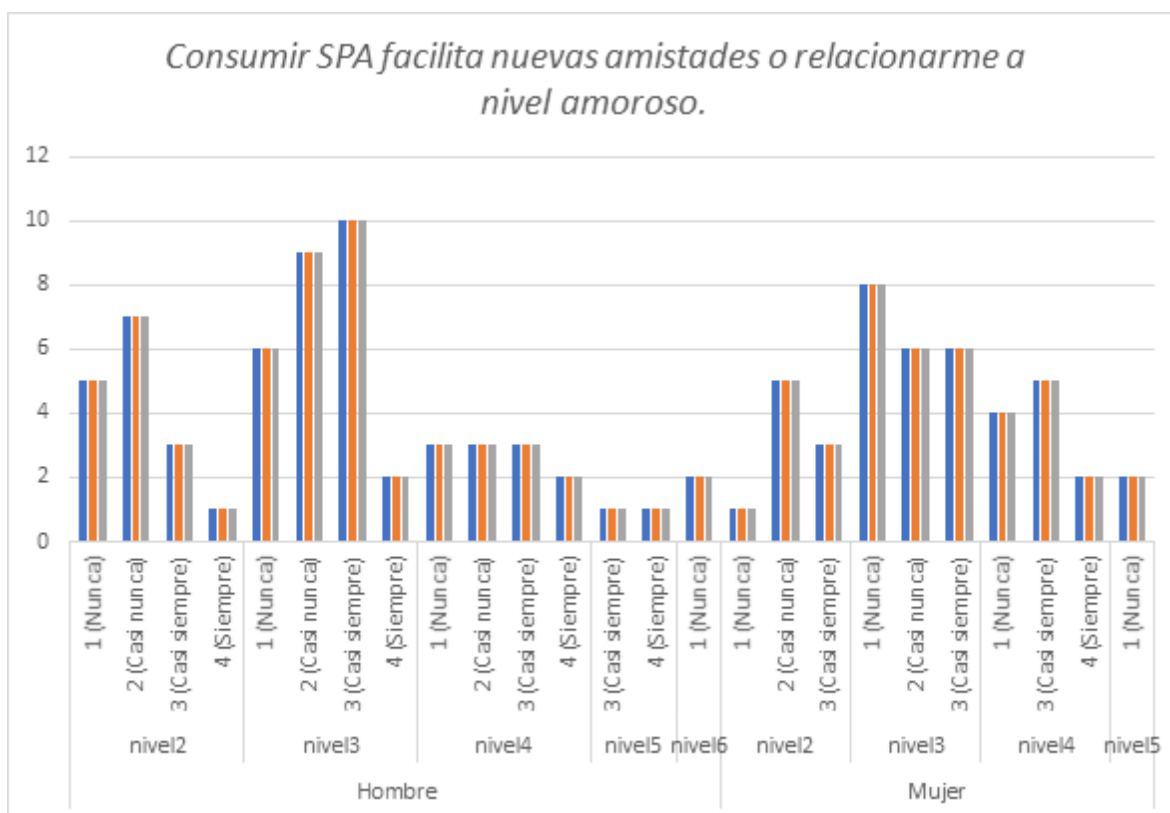


Figura 65. Consumir SPA facilita nuevas amistades o relacionarse a nivel amoroso

Teniendo en cuenta los resultados evidenciados en la tabla 55 se evidencia que en relación a consumir SPA facilita nuevas amistades o relacionarse a nivel amoroso, se evidencia que los hombres pertenecientes al estrato 3, son los que presentan mayor participación en esta encuesta, en los resultados se evidencia que la respuesta con mayor puntuación es “casi siempre” con el 17.24% de favorabilidad, seguido de “casi nunca” con 15.51% , “nunca” con 10.34% y siempre con el 3.44%; así mismo, en segundo lugar de participación se encuentran los hombres del estrato socioeconómico pertenecientes al nivel 2 en el cual, la respuesta que más predomina es “casi nunca” con 12.06% , seguido de “nunca” con 8.62% , “casi siempre” con 5.17% y finalmente “siempre” con 1.72%. De igual manera en cuarto lugar se encuentra el nivel 4 en el cual las respuestas “nunca” “casi nunca” “casi siempre” presentan una puntuación igual de 5.17% de

favorabilidad, mientras en el estrato 5 las respuestas encontradas son “casi siempre” y “siempre” con 1.72% de favorabilidad y en nivel 6 “nunca” con 3.44%.

En cuanto los resultados evidenciados para mujeres tabla 56, al igual que en los hombres la mayor participación se encuentra en aquellas pertenecientes al estrato 3 en ellas a diferencia de los hombres la respuesta que posee una mayor puntuación es “nunca” con 19.04% de favorabilidad, seguido de “casi nunca” y “casi siempre” con 14.28%; en segundo lugar se encuentra el estrato perteneciente al nivel 2 en el cual “casi nunca” fue la respuesta más elegida con 11.90%, seguido de “casi siempre” con 7.14% y “nunca” con 2.38%; El tercer lugar con mayor participación en esta investigación fueron las mujeres pertenecientes al nivel 4 de las cuales la respuesta más escogida es “casi siempre” con 11.90% de favorabilidad, seguido “nunca” con 9.52% y en el estrato socioeconómico perteneciente al nivel 5 la respuesta elegida por las participantes fue “nunca” con 4.76%.

Apéndice G: Encuesta validación producto final, página web Sexuados y Educados.

Link de encuesta: <https://forms.gle/o8DqbimqxaB2NfoBA>

SEXUADOS Y EDUCADOS

Gracias por preferirnos y visitar nuestra página web SEXUADOS Y EDUCADOS, a continuación encontrará una serie de preguntas con referencia a la experiencia en nuestra página.

*Obligatorio

La información recolectada tendrá fines de uso exclusivamente académico, en ningún tipo de publicación de carácter científico se revelará la identidad de los participantes, a menos de que sea autorizado por escrito, según lo determina la Ley 1090 de 2006. La información al tener fines investigativos, por lo que solicitamos su consentimiento informado para el uso de la información recolectada de acuerdo a los términos de Habeas Datas (Ley 1581 de 2012).Tenga presente que el cumplimiento del artículo 10 del decreto 1377 de 2013, reglamentario de la ley 1581 de 2012, sobre la protección de datos personales, los resultados de esta investigación serán plasmados en un registro académico, donde el docente encargado de la asignatura, quien es el que tendrá acceso a toda la información, para luego dar un dictamen calificativo, sin mencionar nombres ni datos personales que puedan afectar la integridad del participante.HABEAS DATA: mediante el cual autorizó en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia y a sus estudiantes Paula Correa, Alejandra Rodríguez, Valentina Díaz y Sebastián Moreno a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior y su grupo de estudiantes investigadores, puedan recolectar, recaudar, almacenar, usar , circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y disponer de los datos por mí suministrados en la presente encuesta para dar continuidad a el trabajo de grado titulado "Sexuados y Educados: Cambios sexuales en adolescentes de 14 a 17 años con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas". De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: jsmreno744@ucatolica.edu.co, vdiaz55@ucatolica.edu.co Entiendo que no se correrán riesgos durante mi participación en este estudio y que en cualquier instante puedo retirarme si así lo deseo, pues mi participación es voluntaria. Certifico que se me ha informado que la información que pueda ser recolectada por mi participación, será usada para el desarrollo del proyecto antes mencionado de la misma universidad y cualquier información personal que haga parte de los resultados del estudio será mantenida de manera confidencial, así como en las bases de datos no se registrará mi nombre ni documento, pues se me identificará con un código y que en ninguna publicación en la que se usen mis resultados se mencionara mi nombre a menos que lo consienta y autorice por escrito.Hago constar que he recibido a solicitud expresa una copia de este formato y que CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO. *

Acepto

Figura

66.

Validación del producto final, consentimiento informado, Sexuados y Educados.

SEXUADOS Y EDUCADOS

*Obligatorio

Cuéntenos su experiencia sobre nuestra página web

A continuación usted encontrara preguntas relacionadas con su experiencia en la navegación de sexuales y educados. Por favor califique cada uno de los ítems que encontrara, teniendo en cuenta que 1 es la calificación más baja es decir (Nada útil) y 5 la calificación más alta es decir (muy útil).

¿Qué tan útil considera la información de nuestra página? *

Poco útil 1 2 3 4 5 Muy útil

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Figura 67. Encuesta de validación del producto final, utilidad de la información, Sexuados y Educados.

	Nada útil	Poco útil	Medianamente útil	Útil	Muy Útil
Facilidad del manejo de la página	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diseño de la página	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lenguaje acorde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos audiovisuales (imágenes, videos, audios)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dinamismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diseño intuitivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Figura 68. Encuesta de validación del producto final, Sexuados y Educados.

¿Considera que las respuestas dadas cumplieron sus expectativas? *

Sí

No

¿Recomendaría la página web a alguien más? *

Sí

No

Escriba sus opiniones o sugerencias respecto a nuestra página web SEXUADOS Y EDUCADOS

Tu respuesta _____

[Atrás](#) [Enviar](#)

Página 2 de 2

Activar Windows

Figura 69. Encuesta de validación del producto final, opinión Sexuados y Educados.

Apéndice H. Página web Sexuados y educados. Link de página

Para mayor información clic aquí. <http://10626040.399459.renderforestsites.com/>



Figura 70. Presentación de página web sexuados y educados, ¿Quiénes somos?



Figura 71. Espacio interactuemos juntos de la página sexuados y educados.



Figura 72. Experiencias de los jóvenes en la página sexuales y educados.



Figura 73. Información del creador de sexuales y educados Sebastián Moreno.

Valentina Díaz

Creadora/Psicóloga

Mi nombre es Valentina Díaz, tengo 22 años y actualmente estoy culminando el programa de psicología. Me encuentro realizando mis practicas en el área organizacional, con amplio interés en procesos de investigación en las diferentes áreas de la psicología. El interés de realizar esta página radica en crear un espacio libre para que los jóvenes puedan encontrar información pertinente sobre SPA y sexualidad, libre de cualquier prejuicio.



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Figura 74. Información de la creadora de sexuales y educados Valentina Díaz.

Alejandra Rodríguez

Creadora/Psicóloga

Mi nombre es María Alejandra Rodríguez, tengo 22 años y actualmente me encuentro culminando mi proceso de pregrado en psicología y realizando mis prácticas en el área Jurídica, concretamente en atención a víctimas de la Fiscalía . Mi interés en la creación de esta página web radicó en el beneficio que esta traería a toda la población juvenil en temas como el consumo de SPA y la sexualidad con el fin de poder evitar posibles conductas de riesgo en los mismos.



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Figura 75. Información de la creadora de sexuales y educados Alejandra Rodríguez.

Paula Correa

Creadora/Psicóloga

Soy Paula Correa, tengo 21 años y estoy culminando mi carrera de psicología. Me interesa ayudar y orientar a la población adolescente a llevar una sexualidad sana y plena, como también brindar información verídica sobre el efecto de las SPA en el desarrollo sexual.



Figura 76. Información de la creadora de sexuales y educados Paula Correa.

Servicios por parte de Sexuados y Educados.



Charla con sexuados y Educados

Por medio de la experiencia adquirida, los estudios y la educación, las encuestas, el diálogo con consumidores, las entrevistas, entre otros... En Sexuados y Educados estamos brindándote nuestro servicio en el cual ofrecemos: Charlas, conferencias, asesorías y talleres para el consumo de SPA y la sexualidad.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Figura 77. Servicio de charlas presentado por la página de sexuados y educados

Asesoría psicológica

¿Necesitas acceder al servicio de psicología y no sabes cómo? ¡Cuenta con nosotros! En Sexuados y Educados estamos para ayudarte; te brindaremos la asesoría que necesites o te redireccionaremos a una institución idónea para la misma.



Activar Windows

Figura 78. Servicio de asesoría psicológica por la página de sexuados y educados.

Figura 79. Información sobre desarrollo sexual en la pubertad.

Desarrollo sexual

conozcamos de la pubertad.

Pubertad.

Descrita como el período en el que un niño o niña madura a nivel sexual, que conlleva cambios físicos y psicosexuales, este proceso, sucede en las niñas alrededor de los 15 años con la menarquia o primer menstruación y en los niños alrededor de los 10 a los 16 años con la espermarquia. (Toro, 2013)

Sumérgete en la pubertad.

Al hablar de pubertad hay una amplia variación en el inicio de la pubertad y que esta depende de ciertas variables como la etnia, el patrón familiar y el género del individuo, también indica que este periodo es correspondiente a la última etapa del niño o niña en la que se alcanza la edad reproductiva acompañada de ciertos cambios que son evidentes y que marcan la transición entre la infancia y la adultez, se trata entonces, de una secuencia de cambios que conducen al individuo a su plena madurez y que son regulados por factores neuroendocrinos y hormonales. Temboury, (2009)



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows



Figura 80. Información sobre la respuesta sexual femenina, fase de excitación



Figura 81. Información sobre la respuesta sexual femenina, fase de la meseta.

Figura 82. Información sobre la respuesta sexual femenina, fase del orgasmo.

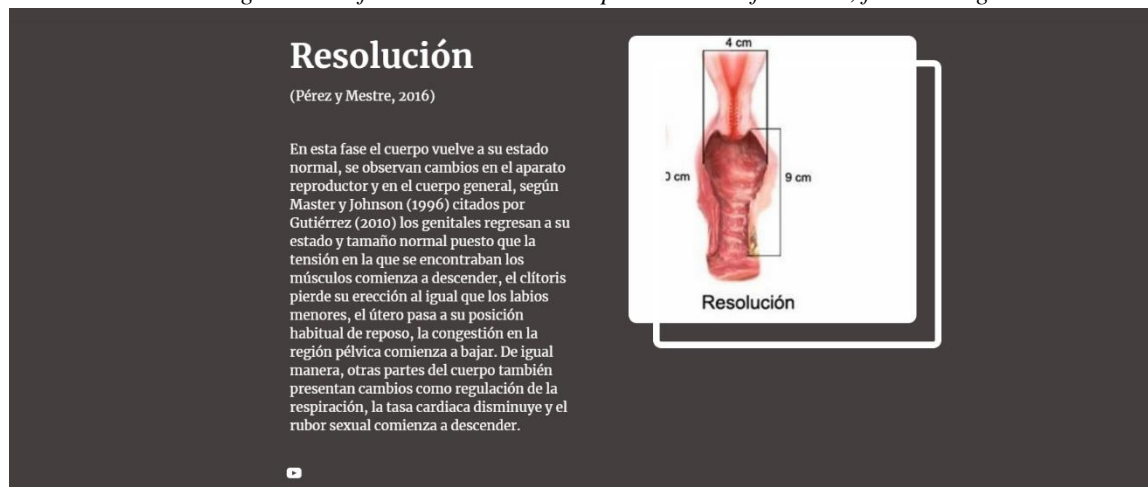


Figura 83. Información sobre la respuesta sexual femenina, fase de resolución.

Respuesta sexual masculina.

Conozcamos un poco más a los hombres.



EXCITACIÓN.

(Pérez y Mestre, 2016)

La estimulación sexual física y/o psíquica. En los hombres se caracteriza por la respuesta de erección del pene. Los testículos se elevan y aumentan de tamaño, lo que permite que las glándulas de Cowper secretan líquido preseminal, fluido cuya función consiste en limpiar la uretra antes de la expulsión de los espermatozoides. Esta fase también se caracteriza por la aceleración de la frecuencia cardíaca, así como de la respiración, junto con la aparición en la piel del rubor sexual.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

Figura 84. Información sobre la respuesta sexual masculina, fase de excitación.

MESETA

(Pérez y Mestre, 2016)

En la fase de meseta se produce una serie de características fisiológicas en el hombre como la pre-eyaculación de secreción de la glándula de Cowper o bulbouretral, aumento del pene, elevación de los testículos y agrandamiento de estos a causa de la vasocongestión.



Figura 85. Información sobre la respuesta sexual masculina, fase de la meseta.



ORGASMO.

(Pérez y Mestre, 2016)

El orgasmo supone una experiencia de corta duración en la que se libera la tensión sexual acumulada durante la excitación. Fisiológicamente, se presentan contracciones rítmicas e involuntarias en la próstata, conductos deferentes, vesículas seminales, uretra y recto, que desembocan en la eyaculación. En los hombres el orgasmo se compone de dos subfases.

Activar Windo
Ve a Configuración

Figura 86. Información sobre la respuesta sexual masculina, fase orgasmo.

Figura 87. Información sobre la respuesta sexual masculina, fase resolución.

RESOLUCIÓN.

(Pérez y Mestre, 2016)

La erección va disminuyendo, y el escroto y los testículos también recuperan su posición habitual. Tras la eyaculación, que no necesariamente el orgasmo, se inicia el periodo refractario.



RESOLUCIÓN

Figura 88. Información sobre la respuesta sexual masculina, periodo refractario.



PERIODO REFRACTARIO.

(Pérez y Mestre, 2016)


El periodo refractario, es el tiempo que un hombre necesita para poder iniciar de nuevo todo el ciclo de la respuesta sexual. Este periodo tiene una duración variable en función de la edad y el estado de salud. En los adolescentes y jóvenes puede ir de una a varias horas, mientras que en los adultos y en la vejez puede durar incluso varios días. En este tiempo, el hombre volverá a fabricar los líquidos preseminal y seminal que son necesarios para que se dé la respuesta sexual masculina.

Disfunciones sexuales masculinas.

Definidas como alteraciones en el deseo sexual que involucran diferentes cambios a nivel psicofisiológico en el ciclo de respuesta sexual humana lo que a su vez afirman, puede llegar a causar incapacidad incluso ante una relación sexual deseada por el individuo, estas autoras señalan que dentro del género masculino la alteración más presentada es la disfunción eréctil la cual se constituye por una frecuente incapacidad para mantener de manera idónea la erección hasta finalizar la relación sexual. Resaltan que los trastornos del género masculino en este ámbito son, el trastorno del deseo sexual hipoactivo en el varón, trastorno eréctil, eyaculación retardada, eyaculación precoz, disfunción sexual inducida por sustancias o medicamentos, otra disfunción sexual especificada y otra no especificada.

(Zapata y Gutiérrez, 2016)

Figura 89. Información sobre disfunciones sexuales masculinas



1 **TRASTORNO ERÉCTIL.**

Se caracteriza por una dificultad marcada para conseguir una erección durante la actividad sexual, para mantener la erección hasta finalizar la actividad sexual y se presenta una reducción marcada de la rigidez de la erección en aproximadamente un 75 a 100% de todas las ocasiones en donde se de la actividad sexual en pareja, estos síntomas deben haber persistido por lo menos seis meses y deben provocar un malestar clínicamente significativo, en el diagnóstico de este trastorno se debe especificar si es de por vida, adquirido, generalizado, situacional, leve moderado o grave.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Figura 90. Información sobre disfunción sexual, trastorno eréctil.

TRASTORNO DE DESEO SEXUAL HIPOACTIVO.

En el varón se caracteriza por presentar reducidas o nulas fantasías o pensamientos de tipo sexual o erótico, los síntomas deben persistir durante al menos 6 meses y causar malestar clínicamente significativo.

2



Figura 91. Información sobre disfunción sexual, trastorno deseo sexual hipoactivo.



3 **TRASTORNO EYACULACIÓN RETARDADA.**

El hombre refiere cierta dificultad o incapacidad para eyacular aun cuando se encuentre frente a una estimulación adecuada y presente deseo de eyacular, esta dificultad suele aparecer en la actividad sexual sostenida con su pareja. Así mismo, este trastorno se caracteriza por un marcado retardo en la eyaculación y la infrecuencia marcada o ausencia de eyaculación, siguiendo ese orden de ideas, para que el individuo pueda ser diagnosticado debe presentar la sintomatología descrita por lo menos durante seis meses y esta le debe causar malestar clínicamente significativo. Debe especificarse si se trata de un trastorno de por vida, adquirido, generalizado, situacional, leve, moderado o grave.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Figura 92. Información sobre disfunción sexual, trastorno eyaculación retardada.

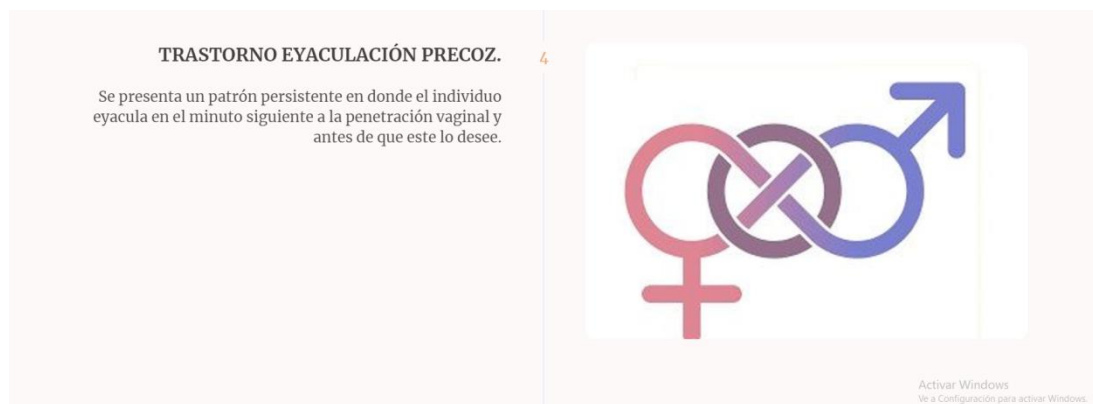


Figura 93. Información sobre disfunción sexual, trastorno eyaculación precoz.



Figura 94. Información sobre disfunción sexual inducida por sustancias o medicamentos.

Disfunciones sexuales femeninas.

En el ciclo sexual femenino se puede presentar una alteración que le impida a la mujer llegar al placer durante el acto sexual; esta condición es denominada disfunción sexual femenina tal como lo menciona Muñoz y Camacho (2016) la cual hace referencia a toda irregularidad o malestar presente en las diferentes fases que compone la respuesta sexual, generando una resolución atípica ya sea en el deseo, excitación u orgasmo.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Figura 95. Información sobre disfunciones sexuales femeninas.



Figura 96. Trastorno del orgasmo, deseo sexual hipoactivo y aversión sexual femenina.



Figura 97. Disfunción femenina dispareunia y vaginismo.



Figura 98. Promoción y prevención de la salud sexual.

INFORMÉMONOS SOBRE SPA Y SEXUALIDAD SUSTANCIAS DEPRESORAS.

Dentro de las SPA depresoras, se puede identificar el alcohol; esta sustancia genera ciertas implicaciones en la respuesta sexual tanto femenina como masculina; pues, trae consigo ciertas consecuencias; tal como lo menciona Frago y Sáenz (2012) esta sustancia, puede ocasionar el desarrollo de trastornos sexuales; además, ocasiona la inhibición de algunos sistemas tales como el nervioso y el autónomo.

INFLUENCIA DE LAS SUSTANCIAS DEPRESIVAS EN LA RESPUESTA SEXUAL MASCULINA.

La respuesta sexual masculina no se puede generar cuando la persona realiza un consumo excesivo, puesto que se impide el funcionamiento del pene dificultando la erección y por ende no se produce la penetración en el acto sexual, se evidencia adicionalmente una disminución en la eyaculación; cabe resaltar que se ha identificado que el libido se aumenta cuando se realiza una ingesta de alcohol leve o moderada; sin embargo, en cuanto efectos de largo plazo se evidencia que la masturbación no genera los mismos niveles de satisfacción y el orgasmo presentan una disminución en su potencia.

Figura 99. SPA y sexualidad, influencia de sustancias depresoras en sexualidad masculina.

INFLUENCIA DE LAS SUSTANCIAS DEPRESIVAS EN LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA.

En las mujeres se observa que al igual que los hombres cuando se realiza un consumo leve se genera un incremento de la libido preexistente, de igual manera por el consumo recurrente puede desarrollar dificultades en el orgasmo ya en la frecuencia, intensidad o duración.

Figura 100. SPA y sexualidad, influencia de sustancias depresoras en sexualidad femenina.

**INFORMÉMONOS SOBRE SPA Y SEXUALIDAD
SUSTANCIAS ESTIMULANTES.**

Los estimulantes pueden ser definidos como agentes que aumentan la actividad en el SNC, estas están divididas en estimulantes conductuales, convulsivantes, estimulantes generales y drogas psicodélicas, los primeros producen aumento en la conducta motora y exaltación en el estado de ánimo y el nivel de alerta, los cuales si se usan de manera prolongada ocasionan disfunciones sexuales (Kolb y Whishaw, 2003).

Activar Windows
Revisar configuración para activar Windows.

INFLUENCIA DE LAS SUSTANCIAS ESTIMULANTES EN LA RESPUESTA SEXUAL MASCULINA.

El consumo de SPA estimulantes en el género masculino a nivel sexual tiene implicaciones importantes como la disminución de testosterona, de producción de espermatozoides, disfunción eréctil, bajos niveles de deseo sexual, impotencia, infertilidad, aumento en el tamaño de la próstata e incluso puede llegar a ocasionar un retardo en la eyaculación (González, et al, 2005).

Figura 101. SPA y sexualidad, influencia de sustancias estimulantes en sexualidad masculina

INFLUENCIA DE LAS SUSTANCIAS ESTIMULANTES EN LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA.

Dentro de las sustancias estimulantes, se encuentran las metanfetaminas, generan respuestas de euforia, en la sexualidad ocasionar distintos efectos teniendo en cuenta la dosis ya que, al ingerir dosis altas genera dificultades en la respuesta sexual en relación con reducción de interés o retraso del orgasmo. (Martinotti et al., 2018)

Figura 102. SPA y sexualidad, influencia de sustancias estimulantes en sexualidad femenina.

**INFORMÉMONOS SOBRE SPA Y SEXUALIDAD
SUSTANCIAS ALUCINOGENAS.**

Son SPA que principalmente perturban la conciencia de quien la consume, esto genera una deformación en la percepción de la realidad y conlleva a que el sujeto experimente ilusiones y alucinaciones de tipo auditivo y visual junto con sensaciones extrañas. Dentro de esta clasificación se encuentran los hongos alucinógenos, el LSD, la mescalina, entre otros.

INFLUENCIA DE LAS SUSTANCIAS ALUCINOGENAS EN LA RESPUESTA SEXUAL MASCULINA

En los hombres se encuentra que existe una tendencia cuando se consume éxtasis a incrementar el libido sexual, pero así mismo, trae consigo efectos negativos como orgasmo retardado y dificultades en la erección. Cuando se presenta consumo de LSD, los hombres tienden a disminuir su actividad sexual (Pérez et al., 2012)

Activar Windows

Figura 103. SPA y sexualidad, influencia de sustancias alucinógenas en sexualidad masculin



Figura 104. Información sobre sexualidad y efectos en la respuesta sexual masculina y femenina.



Figura 105. Indaguemos un poco más sobre drogas y sexo.



Figura 106. Ruta de atención recomendada por sexuados y educados.

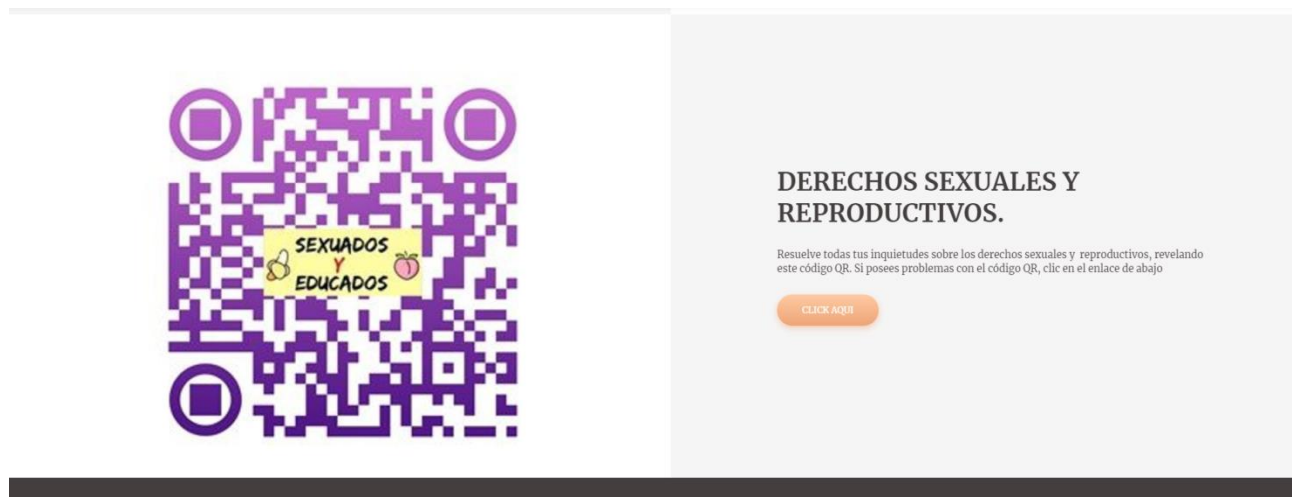


Figura 107. Derechos sexuales y reproductivos.

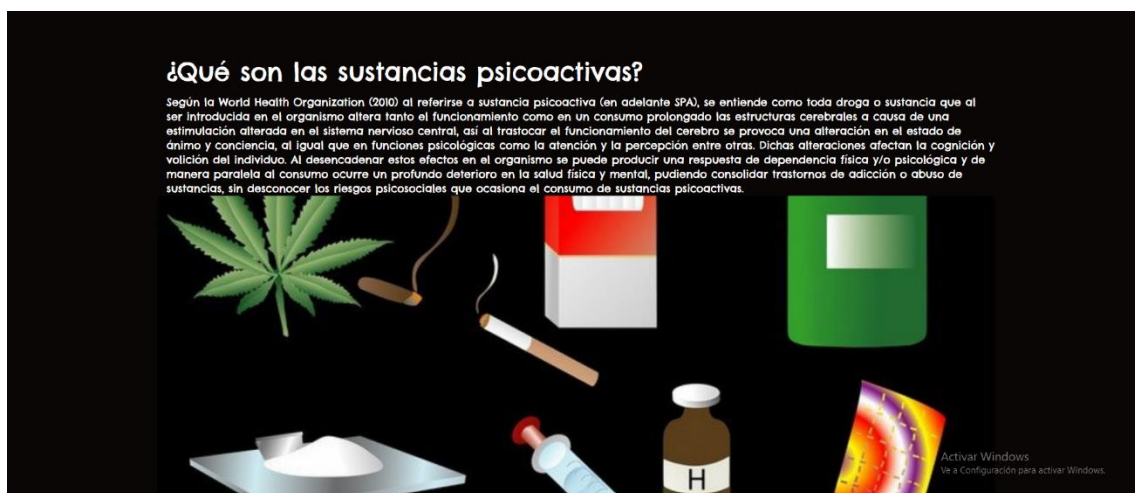


Figura 108. ¿Qué son las sustancias psicoactivas?



Figura 109. Tipos de sustancias, estimulantes, depresoras y alucinógenas.



Figura 110. Vías de administración, nasal, pulmonar y parenteral.

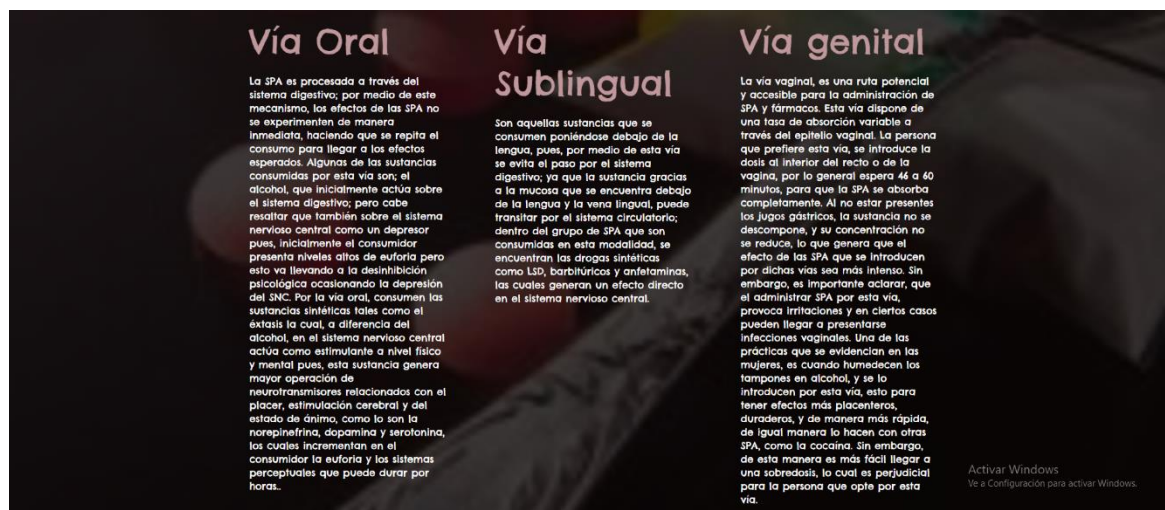


Figura 111. Vías de administración, oral, sublingual y genital.

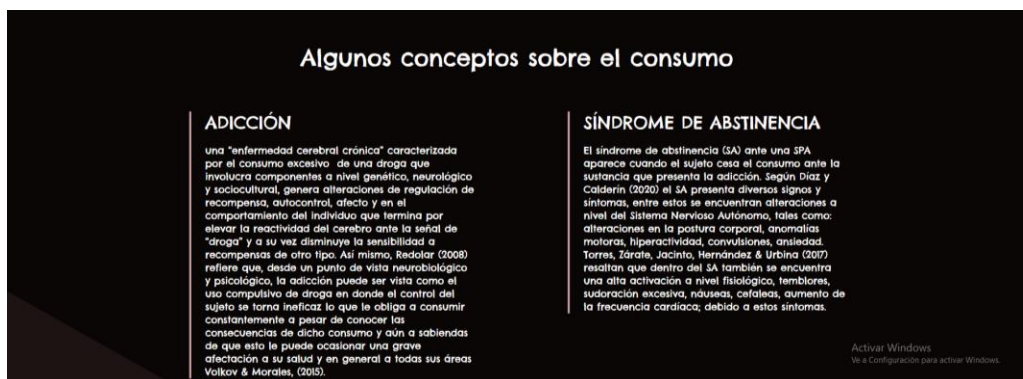


Figura 112. Conceptos sobre el consumo, adicción y síndrome de abstinencia.



Figura 113. Conceptos sobre el consumo, tolerancia y neuroadaptación.

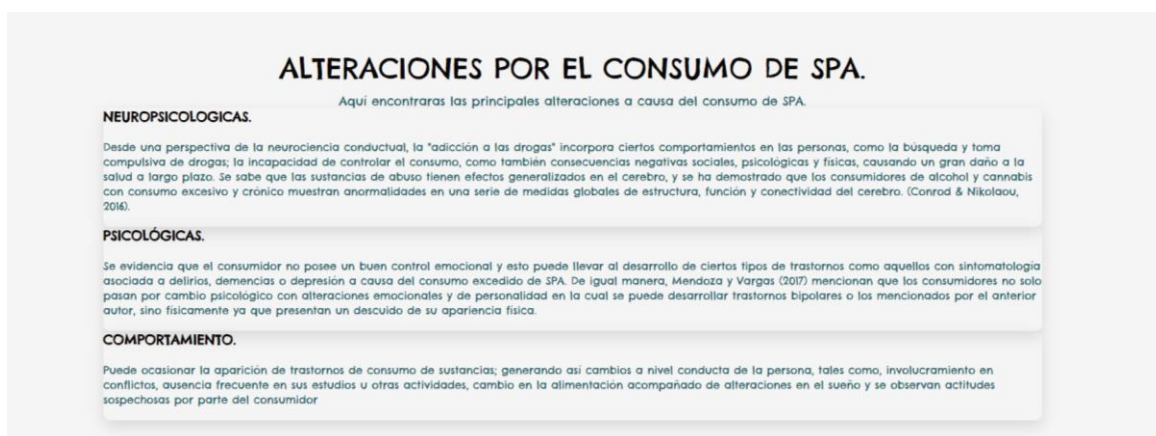


Figura 114. Alteraciones por el consumo de SPA.

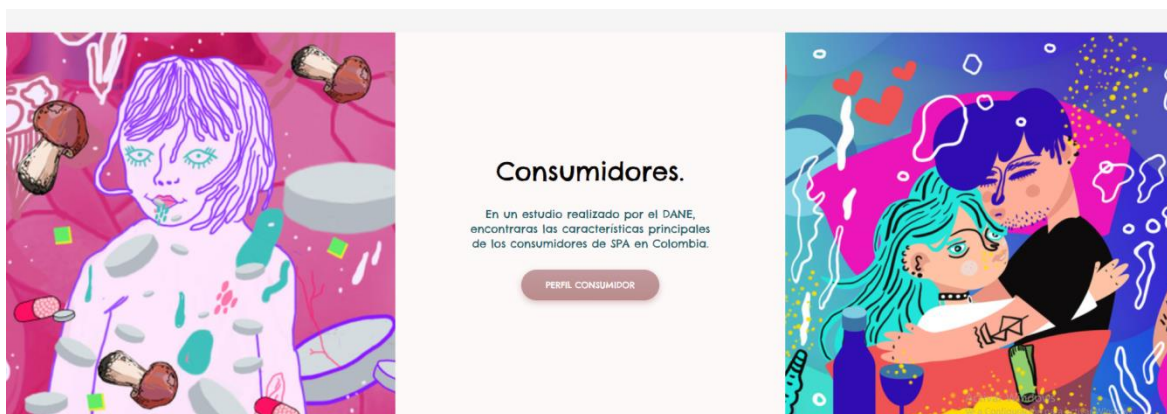


Figura 115. Información sobre perfil de los consumidor.

EFFECTOS DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ESTIMULANTES.

Respecto algunas sustancias psicoactivas estimulantes, encontramos los siguientes efectos.

Estimulantes psicomotores. Cocaína - Anfetaminas

1. Euforia, mayor vivacidad, sentimiento de poder, inquietud, ansiedad. Al ir perdiendo el efecto, se pueden presentar ideas delirantes o paranoicas.

Metilxantinas Caffeína .

2. Estimula el cerebro aumentando su velocidad, afecta el estado de alerta.

Estimulantes colinérgico Nicotina.

3. Estimula memoria y vigilia, inhibe sueño y hambre.

Éxtasis.

4. Mayor liberación de neurotransmisores relacionados con el placer y mejor estado de ánimo, como lo son la norepinefrina, dopamina y serotonina, ocasionando euforia e incremento de los sistemas perceptuales que puede durar por horas.

Figura 116. Efectos de las sustancias psicoactivas estimulantes.

Figura 117. Efectos de las sustancias psicoactivas depresoras.

EFFECTOS DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEPRESORAS.

Respecto algunas sustancias psicoactivas depresoras, encontramos los siguientes efectos.

Hipnótico Alcohol.



01

Euforia, relajación, regocijo, excitación, desinhibición, locuacidad, agresividad, irritabilidad, descoordinación. Si el consumo es mayor produce, somnolencia y estupor.

Barbitúricos y Benzodiazepinas



02

Calman el dolor de manera indirecta en casos de contracturas musculares, ansiolíticos e hipnóticos.

Analgésico Opióide Heroína.



03

Ingresar con rapidez al cerebro y se adhiere a los receptores opioides de células ubicadas en zonas que están asociadas con las sensaciones de dolor y placer y las que controlan el ritmo cardíaco, el sueño y la respiración.

SEXUADOS Y EDUCADOS

SPA Clasificación Vías de consumo Conceptos Alteraciones por SPA Estadísticas consumo ENCUESTA NUESTRAS TEMÁTICAS

EFFECTOS DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ALUCINOGENAS.

Respecto algunas sustancias psicoactivas alucinógenas, encontramos los siguientes efectos.



THC

Alucinógeno cannabinoide . Marihuana

Afectan las regiones del cerebro que influyen en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, el movimiento, la coordinación y la percepción del tiempo y el espacio.

Alucinógeno psicodisléptico LSD, hongos, ácidos.

Interfiere la comunicación entre los sistemas químicos cerebrales en todo el cerebro y la médula espinal, provocando alucinaciones, cambios de humor, apertura emocional.



Activar Windows
Vé a Configuración para activar Windows.

Figura 118. Efectos de las sustancias psicoactivas alucinógenas.



Figura 119. Recomendaciones frente al consumo de SPA.

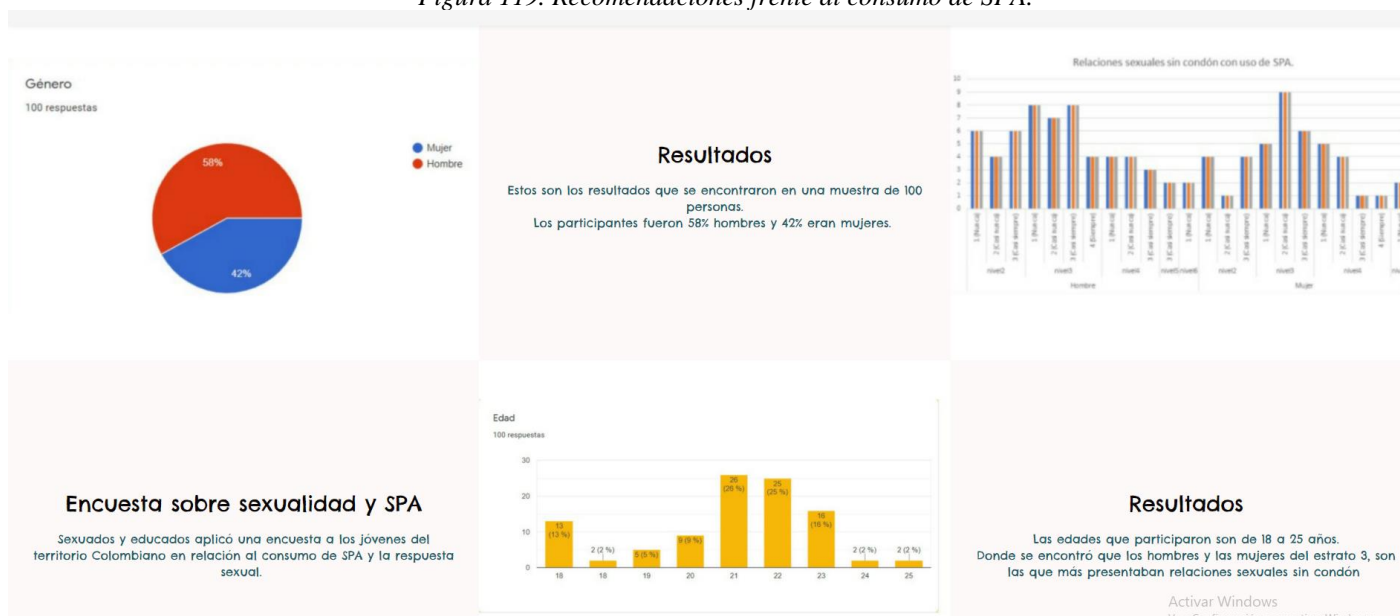


Figura 120. Resultados encuesta sobre sexualidad y SPA, género, edad, relaciones sexuales sin condón.



Figura 121. Resultados satisfacción en la relación sexual femenina.

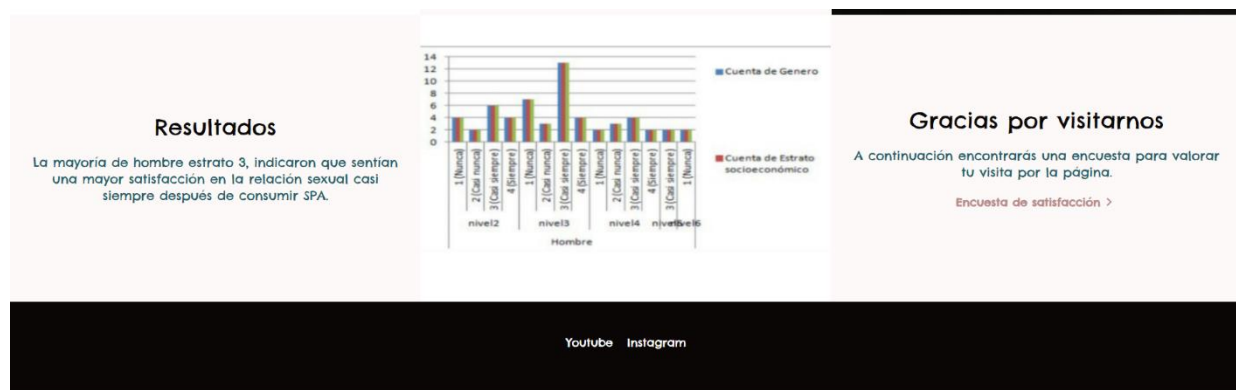


Figura 122. Resultados satisfacción en la relación sexual masculina.