Prácticas sexuales influenciadas por consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, riesgos y consecuencias

Sexual practices influenced by consumption of psychoactive substances in young people, risks and consequences

Luis Angel Mendoza Batista. <http://orsid.org/0009-0009-7360-0713>

**RESUMEN.**

**Introducción:** la juventud es una etapa de riesgo y predisposición a contraer enfermedades de trasmisión sexual, embarazo no deseados y con gran tendencia al consumo de drogas. Las prácticas sexuales no protegidas, y el consumo de sustancias psicoactivas, son dos de las mayores preocupaciones de salud pública en la actualidad. **Objetivo:** analizar las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol y otras drogas, los riesgos que esto implica. **Métodos:** Se diseñó un estudio descriptivo, transversal en el reparto palomo, policlínico Julio Grave de Peralta, municipio Holguín, durante el periodo octubre/2022-Marzo/2023, la muestra se estableció mediante método probabilístico aleatorio 220 jóvenes entre 19 y 29 años. se utilizaron variables demográficas, y se aplicaron la prueba de Chi cuadrado y Kolmogorov-Smirnov, Se establecieron frecuencias, porcentajes y asociaciones estadísticas con el programa SPSS, versión 26 **Resultados:** el consumir sustancias psicoactivas y tener prácticas sexuales presenta una asociación estadística significativa. El 99.1% de los jóvenes que consumen, han tenido relaciones sexuales. El alcohol es el más usado 99.1%, marihuana 44.5%, sildenafil 39.1%. Prácticas sexuales más frecuentes, exploratorias, 99.1%, sexo oral 99.1%, penetrativa vaginal y anal 94.5%, 44.5%. El 96.3% de estos Jóvenes no han usado métodos de protección, teniendo como consecuencias, infecciones de trasmisión sexual 15.0%, embarazo no deseado 15.9%. **Conclusiones:** Se acometen prácticas sexuales de riesgo e irresponsables con un inicio precoz, acompañado del consumo de sustancias psicoactivas que ponen en riesgo su salud.

**Palabras clave:** prácticas sexuales, consumo de drogas, riesgos, jóvenes.

**ABSTRACT.**

**Introduction:** youth is a stage of risk and predisposition to contract sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy and with a great tendency to use drugs. Unprotected sexual practices and the consumption of psychoactive substances are two of the greatest public health concerns today. **Objective:** to analyze sexual practices under the influence of alcohol and other drugs, the risks that this implies. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was designed in the Palomo neighborhood, Julio Grave de Peralta polyclinic, Holguín municipality, during the period October/2022-March/2023, the sample was established using a random probabilistic method of 220 young people between 19 and 29 years of age. Demographic variables were used, and the Chi-square and Kolmogorov-Smirnov test were applied. Frequencies, percentages, and statistical associations were established with the SPSS program, version 26. **Results:** consuming psychoactive substances and having sexual practices present a significant statistical association. 99.1% of young people who consume have had sexual relations. Alcohol is the most used 99.1%, marijuana 44.5%, sildenafil 39.1%. Most frequent sexual practices, exploratory, 99.1%, oral sex 99.1%, vaginal and anal penetration 94.5%, 44.5%. 96.3% of these young people have not used protection methods, resulting in sexually transmitted infections 15.0%, unwanted pregnancy 15.9%. **Conclusions:** Risky and irresponsible sexual practices are undertaken with an early onset, accompanied by the consumption of psychoactive substances that put their health at risk. **Key words**: sexual practices, drug use, risks, youth.

**INTRODUCCIÓN.**

 la Adolescencia y la juventud son las etapas de mayor riesgo y predisposición a contraer enfermedades de trasmisión sexual, por las conductas irresponsables, promiscuas y con gran tendencia al consumo de drogas. Las prácticas sexuales no protegidas, y el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, son dos de las mayores preocupaciones de la salud pública en la actualidad y que constituye una problemática social actual.

En América Latina, la OPS estima que la mitad de los nuevos casos por VIH se reportan en personas con edad comprendida entre 18 y 26 años, de ambos sexos, con un predominio del sexo masculino, los cuales se han contaminado por vía sexual. 1 En los Estados Unidos los mayores índices de contagio con el VIH están en los jóvenes con edades entre 18 y 22 años, en su mayoría varones. 2

La prevalencia de consumo de drogas entre los adolescentes y jóvenes aumenta cada vez más en los distintos estudios epidemiológicos. En Europa los datos del European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), muestran un aumento del uso de las drogas ilegales entre los jóvenes con fines experimentales, pero también su consumo reciente y habitual. 3

La United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), en español Programa de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, estima que en 2017 entre 172 y 250 millones de personas consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez el año, y que en 2017 había entre 18 y 38 millones de consumidores de drogas entre 15 y 64 años. 4

En Colombia la prevalencia de consumo de las drogas legales durante el último año en la población general entre los 12 y los 65 años, alcanzó un 66,18 % en el caso del alcohol, mientras que para cualquier otra sustancia ilícita fue de 3,74 %. En Medellín, en población escolarizada entre los 11 y los 18 años, la sustancia psicoactiva de mayor consumo es el alcohol, Le siguen la marihuana, la cocaína, las inhalables, benzodiacepinas, el éxtasis y la pasta básica de cocaína (bazuco). 5

Existen numerosos estudios que muestran una gran asociación entre el consumo de drogas y las prácticas sexuales de riesgo. 11,13 La relación entre el alcohol, las otras drogas y el sexo entre adolescentes y jóvenes, tiene importantes repercusiones en la salud pública, debido al peligro de contraer VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y al incremento de los embarazos no deseados. 12,15

Los efectos de las diferentes drogas sobre el deseo y el acto sexual han sido estudiados a fondo por varios autores. El alcohol es la sustancia más consumida y la que más influye en la conducta sexual, y es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones, provocando una conducta impredecible por su acción moduladora de la conducta.6

La marihuana, también es utilizada para facilitar el inicio, desinhibirse y aumentar la excitación; igualmente, la cocaína y el Popper son usados para buscar mayor placer y prolongar la relación sexual; la heroína, es muy utilizada para evitar la eyaculación precoz, o provocar una eyaculación tardía en los jóvenes masculinos. El éxtasis fue mitificado en las décadas del 80 y 90 del siglo pasado como la droga del amor, y muy usada, por ello, en las prácticas sexuales. 7

En nuestro país también ha existido un aumento gradual del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y la juventud, según registros estadísticos de del centro de higiene provincial de Holguín en relación con el departamento de salud mental, MIDED y la FMC, en el año 2022 existió un incremento de un 23% con relación a años anteriores, notificándose 45 casos de consumo habitual y 34 consumo presumible. También se reportan conductas impredecibles y de rechazo a la gestación no deseada en esta etapa.8

Este trabajo pretende dar cuenta de las prácticas sexuales de los jóvenes bajo efectos de alcohol y otras drogas, describir el inicio de consumo, las prácticas realizadas y las consecuencias de relaciones sexuales no responsables, con el fin de orientar y fortalecer el desarrollo del programa de prevención dirigido a este grupo poblacional.

**MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo Transversal en el reparto el palomo, perteneciente al policlínico Julio Grave de Peralta del municipio de Holguín durante el periodo octubre/2022 a Marzo/2023. Se tomó como universo el número total de jóvenes con edades comprendidas entre los 19 y 29 años de edad (535 jóvenes), La muestra se estableció mediante método probabilístico aleatorio (220 jóvenes), teniendo en cuenta la disposición y voluntariedad en la participación, previamente identificados como grupos de riesgos.

Previo cumplimiento de los aspectos éticos y la firma del consentimiento informado (Anexo1) por los participantes, los seleccionados diligenciaron un formulario autoadministrado (Anexo2) que incluía puntos que trataban los aspectos sociodemográficos, Edad, ocupación, consumo de drogas y prácticas sexuales, métodos de planificación empleados, y consecuencias por prácticas de riesgo.

Para el análisis descriptivo se utilizaron las distribuciones de frecuencia para las variables cualitativas, y estadísticos descriptivos (medidas de tendencia central, de dispersión y de desviación típica), para las variables cuantitativas, previo a la identificación de su distribución. La prueba de distribución usada fue la de Kolmogorov-Smirnov, y se utilizaron medidas de posición y de resumen como la media y la desviación estándar, cuando la distribución fue normal, mientras que para las distribuciones no normales se usó la mediana, con los valores mínimos y máximos para determinar el rango de variación de los datos. En el análisis de correlaciones entre variables cualitativas se utilizó la prueba chi cuadrado de independencia, y cuando las frecuencias esperadas fueron menos de 5, la prueba exacta de Fisher. La decisión de rechazar la hipótesis nula, de no relación entre las variables, se tomó con base en el valor de p menor o igual a 0,05. Cuando el análisis incluyó una variable cuantitativa y una cualitativa, se analizó con la prueba U de Mann-Whitney, debido a que las variables cuantitativas no siguieron una distribución normal.

Con los datos obtenidos, se confecciono una base de datos en Microsoft Excel versión 2010, y el paquete estadístico SPSS versión 26, para describir los pacientes según variables sociodemográficas, biomédicas y de conducta humana se empleará en el procesamiento de la información, la estadística descriptiva a través de: frecuencias absolutas, porcientos y razón, para las variables cualitativas y de la media aritmética y: la desviación estándar para las variables cuantitativas.

**RESULTADOS.**

En este estudio el 60.0 % son hombres y 40.0 % mujeres, con edades comprendidas entre 19 y los 24 años, 47.7 % y entre los 25 y los 29 años el 52,3 %; Con raza predominantes: Blanca 29.6 %, Mestiza el 60.4 % y Negra 10.o %; De ellos estudiantes 28.7 %, Desvinculados 31.8 %, Obreros 39.5 % con un nivel de escolarización Primario 0.9 %, Secundaria 27.8 %, Preuniversitario 36.8%, y Universitario 34.5%. (Tabla 1).

Tabla 1: Variables Sociodemográficas (edad, sexo, raza, nivel escolaridad, Ocupación).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Masculino | Femenino | Total |
| No | % | No | % | N0 | % |
| Edad | 132 | 60.0 | 88 | 40.0 | 220 | 100 |
| 19-24 | 62 | 28.2 | 43 | 19.5 | 105 | 47.7 |
| 25-29 | 70 | 31.8 | 45 | 20.5 | 115 | 52.3 |
| Raza | 132 | 60.0 | 88 | 40.0 | 220 | 100 |
| B | 40 | 18.2 | 25 | 11.4 | 65 | 29.6 |
| M | 78 | 35.4 | 55 | 25.0 | 133 | 60.4 |
| N | 14 | 6.4 | 8 | 3.6 | 22 | 10.0 |
| Ocupación.  | 132 | 60.0 | 88 | 40.0 | 220 | 100 |
| Estudiante | 27 | 12.3 | 36 | 16.4 | 63 | 28.7 |
| Desvinculados | 31 | 14.1 | 39 | 17.7 | 70 | 31.8 |
| Obrero | 74 | 33.6 | 13 | 5.9 | 87 | 39.5 |
| N/Escolaridad. | 132 | 60.0 | 88 | 40.0 | 220 | 100 |
| Primario | 2 | 0.9 | 0 | 0 | 2 | 0.9 |
| Secundaria | 36 | 16.4 | 25 | 11.4 | 61 | 27.8 |
| Preuniversitario | 54 | 24.5 | 27 | 12.3 | 81 | 36.8 |
| Universitario. | 40 | 18.2 | 36 | 16.3 | 76 | 34.5 |

Fuente: Fichas familiares y formulario autoadministrado.

De los 220 jóvenes encuestados, 218 jóvenes, (99,1 %) han tenido prácticas sexuales (vida sexual activa) y 2 Jóvenes (0.9 %) refieren no haber tenido ninguna experiencia sexual, de ellos 110 jóvenes (50.0 %) con inicios precoz, y la edad media del inicio son los 15 años, de ellos (35.0%) masculino y (15,0%) femenino. Se identificó un (0,9 %) de los jóvenes que iniciaron las relaciones sexuales antes de los 10 años. Con significación estadística, los resultados del estudio muestran que los hombres son los que más relaciones sexuales tienen (60.0 %), con respecto a las mujeres (39.1 %).

Consumir alcohol u otras drogas y tener relaciones sexuales presentan asociación estadísticamente significativa. El (99,1 %) de los jóvenes encuestados y con una vida sexual activa refieren a ver tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, consumida antes o durante la actividad sexual. El alcohol es la droga más usada en las relaciones sexuales (99.1%). Le siguen la marihuana (44.5%), Citrato de sildenafil (viagara), o sus derivados o familias (39.1%), Psicofármacos (Carbamazepina, fenobarbital, nitrazepam, alprazolam, amitriptilina (5.4%), la cocaína ( 1.4%), y Otras ( Clarín, Hongos Inhalaciones con Michelin, acetonas, Bergen) (4.5%). Fue frecuente el uso de varias sustancias a la vez (tabla 2).

Tabla 2. Drogas consumidas antes o durante las relaciones sexuales.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Total |
| N | % |
| Alcohol | 218 | 99.1 |
| Marihuana | 98 | 44.5 |
| Citrato de sildenafil (viagara) | 86 | 39.1 |
| Psicofármacos | 12 | 5.4 |
| Crack | 2 | 0.9 |
| Cocaína | 3 | 1,4 |
| Otras | 10 | 4.5 |

 Fuente. formulario autoadministrado

Las prácticas sexuales más frecuentes realizadas por los jóvenes estando bajo el efecto del alcohol u otra sustancia psicoactiva sin especificación de genero u orientación sexual fueron: las exploratorias (99.1 %), la penetrativa vaginal (94.5 %), el sexo oral (99.1 %), el sexo anal (44.5 %), ,el sexo con juguetes eróticos el (28.6%), el sexo en tríos (33.6 %) y las orgías el (25.4 %), de ellas se contactaron que (96.3 %) en algún momento no utilizaron métodos anticonceptivos y de protección, además de embarazos no planificados ni deseados (15.9 %), con exposición a riesgos biológicos y a enfermedades trasmisibles como las ITS, Hepatitis C (96.3 %), casos positivos a alguna de estas ITS (15%), (tabla 3).

Tabla 3. Prácticas sexuales realizadas bajo el efecto de las sustancias psicoactivas, utilización de métodos anticonceptivos y embarazos no deseados.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prácticas sexuales | Frec. | % | Métodos Anticonceptivos | EmbarazosNo deseados |
| Siempre | A veces | Nunca |
| No | % | No | % | No | % | No | % |
| Exploratorias (Bluyineo, Manoseo, caricias y masturbación) | 218 | 99.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 218 | 99.1 | 0 | 0 |
| Penetración vaginal | 208 | 94.5 | 8 | 3.6 | 182 | 82.7 | 28 | 12.7 | 28 | 12.7 |
| Penetración anal | 98 | 44.5 | 14 | 6.3 | 73 | 33.1 | 11 | 5.0 | 0 | 0 |
| Sexo oral | 218 | 99.9 | 10 | 4.5 | 19 | 8.6 | 189 | 85.9 | 0 | 0 |
| Sexo con juguetes eróticos | 63 | 28.6 | 3 | 1.4 | 7 | 3.1 | 53 | 24.1 | 0 | 0 |
| Tríos  | 74 | 33.6 | 6 | 2.7 | 45 | 20.4 | 23 | 10.4 | 5 | 2.3 |
| Orgias  | 56 | 25.4 | 6 | 2.7 | 36 | 16.3 | 14 | 6.3 | 2 | 0.9 |

 Fuente: formulario autoadministrado, Historias clínicas individuales.

**DISCUSIÓN**

Del estudio realizado sobre prácticas sexuales con influencia y bajo el efecto de las drogas en jóvenes, los del sexo masculino son los de mayor prevalencia en las relaciones sexuales de riesgo (60.0 %) y los que más precozmente inician su actividad sexual con un (35%) en un rango de edades inferior a los 15 a los 10 años,

En Colombia, en la última década, se aprecia una tendencia a tener relaciones sexuales a edades más tempranas, se ha informado una prevalencia de relaciones sexuales de riesgo relacionadas con el consumo de drogas, alrededor del 25 %, al 58 %. reportan edades de inicio por debajo de los 16 años .9 Reportado en Chile por Fernández y otros, quienes encontraron en estudiantes de 7mo. y 8vo. grados una edad media de inicio a los 12 años.10 El autor refiere que la población infanto-juvenil en nuestra actualidad presenta un alto grado de interés y motivación por las prácticas sexuales, con elementos heréticos importantes.

 En relación con el género, en este trabajo se encontró que los del sexo masculino informaron mayor frecuencia de relaciones sexuales que el sexo femenino, dato que concuerda con lo hallado en investigaciones realizadas por Chirinos, Salazar y Brindis; Gascón, Slap, Vilela y Schor, y Ruangkanchanasetr y otros. Una posible explicación es la cultura relacionada con el "machismo", en la que en los hombres se permite, y a veces se promueve, una actividad sexual más temprana, y existen menos tabúes para informar de sus experiencias. 11

Los jóvenes consideran las drogas como un instrumento facilitador y potenciador de las relaciones sexuales. Esto hace frecuente esta asociación. En nuestro estudio, con una relación estadística significativa, el 91,5 % de los Jóvenes que han consumido una sustancia psicoactiva han tenido relaciones sexuales. Los datos de este trabajo concuerdan con otras investigaciones, en cuanto a tener prácticas sexuales ligadas a conductas de riesgo para la salud, como ingerir bebidas alcohólicas y consumir drogas. 12

Los efectos del alcohol afectan las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta sexual, y llevan a los sujetos a tener prácticas de riesgo. 13 El consumo de drogas "relaja inevitablemente las costumbres sexuales y, en consecuencia, lleva a mantener relaciones descuidadas e inseguras". En esta investigación el alcohol es la sustancia que con más frecuencia se consume, seguida de la marihuana, viagara y otras sustancias psicoactivas, lo que coincide con lo hallado por Abrahamson, Martin, Lameiras, Gaspar, Reis y Matos, y Da Silva y otros;7,8,9,10, 11, 12 usada por los Jóvenes para facilitar el inicio, desinhibirse y aumentar la excitación, la prolongación del coito y una eyaculación tardía.

Con relación al tipo de prácticas sexuales ejercidas bajo el efecto de las sustancias psicoactivas, aparecen estudios con poca relación con esta dualidad sexo-drogas. En la investigación de Pérez, Tobón, Mesa, Bustamante, Montoya 14 quienes en su investigación refieren que dentro de esta tendencia las practicas más frecuentes son las con penetración, es importante señalar en esta investigación que entre las prácticas sexuales que mayormente se realizan bajo el efecto de las drogas, se encuentran las penetrativas vaginal, anal y el sexo oral, y son estas precisamente las que mayor riesgo ofrecen.

En relación con el uso del condón, el 96.3 % reporto que sostienen relaciones sexuales sin protección o mantienen un uso irregular en un momento determinado de la vida. en contraste con los países industrializados, en que su uso alcanza cifras cercanas al 60 %. 15

Esto constituye un llamado de alerta sobre su baja utilización en este grupo poblacional, hecho de importancia trascendencia para reducir la incidencia de infección por ITS, los embarazos en edades tempranas o no deseados. Lo que demuestra el desconocimiento de los riesgos y consecuencias a las que se expone este grupo poblacional.

Castilla, Bellis, Coleman y Cater, han reportado en sus estudios una baja utilización de métodos de protección y anticonceptivos, cuando se tienen relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas, lo que ha traído como consecuencia embarazos no deseados, contagio de ITS y el VIH/sida. En nuestro estudio las consecuencias por tener prácticas sexuales sin protección, fueron el embarazo y las ITS (varias); no se especifica diagnóstico de las mismas. 3,4,5,7,9,12

Bellis y otros, explican que las prácticas sexuales de riesgo bajo el efecto de sustancias psicoactivas se deben a la alteración que produce el consumo de drogas en la toma de decisiones, y ello incrementa la probabilidad de que mantengan relaciones sexuales sin protección. En esta línea Leeman, Grant y Potenza señalan la desinhibición que produce la intoxicación, característica de las alteraciones en el lóbulo frontal, como responsable de este tipo de comportamiento. 15 También, González y otros, apuntan que el principal factor que explica la realización de prácticas sexuales de riesgo en consumidores de drogas, especialmente la cocaína y la heroína, es el rasgo de personalidad de búsqueda de sensaciones, mientras que Espada, Antón y Torregrosa registran el autoconcepto como factor predictor de la realización de conductas de riesgo bajo los efectos de las drogas (excepto alcohol) por encima de la búsqueda de sensaciones.16

Gullette y Lyons, por su lado, señalan la baja autoestima como la responsable de que algunos jóvenes abusen del alcohol, mantengan relaciones sexuales con un mayor número de parejas y tengan conductas de riesgo como la no utilización de preservativos; mientras López y Becoña, Compton, Cottler, Shillington y Price se refieren a la presencia de trastornos de personalidad (frecuente en consumidores de cocaína) asociado a conductas sexuales de riesgo, ya que este trastorno se caracteriza por la impulsividad e irresponsabilidad.17

**CONCLUCIONES.**

Sexo y sustancias psicoactivas, esta dualidad seguirá siendo una mezcla atractiva para paliar los malestares de la existencia, entre los adolescentes y jóvenes, el clímax de su despertar a la vida adulta, encajar en los grupos etarios, la socialización, la falta de orientación y el manejo familiar dan paso a una vida liberal y desenfrenada, donde se dan los inicios en edades tempranas al consumo. La necesidad de creerse capaces y conocedores de habilidades sexuales, en ocasiones la alternativa de solución o afrontamiento a una vida sexual impuesta, insatisfactoria o no deseada. También son parte del motor impulsor al consumo, la perdida de los valores axiológicos, y la poca percepción de riesgo hace que se acometan prácticas de riesgos para la salud e este grupo. Queda entonces potenciar en los programas de prevención y promoción la evitación de consumo y aceptación de la práctica sexual responsable para un sexo seguro y gratificante, así como las estrategias de minimización de riesgos ya aplicadas en otras problemáticas, y por tanto, conseguir disminuir o evitar los casos de ITS, VIH/sida y embarazos tempranos no deseados en este grupo poblacional.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Caballero-Hoyos H, Villaseñor-Sierra A. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. Rev Saude Publ. 2000;35(6):531-8.

2. Villaseñor-Sierra A, Caballero-Hoyos R, Hidalgo-San Martín A, Santos-Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA, como predictor del uso de condón en adolescentes. Salud Pública de México. 2003;45(Supl. 1):73-80.

3. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 2007 ESPAD report: substance use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group of the Council of Europe; 2009.

4. UNODC. Informe mundial sobre drogas [homepage en Internet]. 2009 [citado 10 de enero de 2012]. Disponible en: [http://www.cinu.org.mx/drogas- web/documentos/Executive\_summary\_Spanish.pdf](http://www.cinu.org.mx/drogas-%20web/documentos/Executive_summary_Spanish.pdf)

5. MinProteccion. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia [homepage en Internet]. 2008. Ministerio de la Protección Social. Dirección Nacional de Estupefacientes [citado 12 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Informaci%C3%B3neinvestigaci%C3%B3n/Estudios.aspx>

6. ESE Carisma. Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados del municipio de Medellín [homepage en Internet]. Alcaldía de Medellín. Comité Departamental de Drogas de Antioquia, 2007 [citado 12 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.esecarisma.gov.co>

7. Abrahamson M. Alcohol in courtship contexts: focus-group interviews with Young Swedish women and men. Contemp Drug Problems. 2004;31:3-29.

8. DPS, Holguín. Informe de salud mental. Holguín; 2022/2023.

9. Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G.Comportamiento sexual de los escolares adolescentes de Córdoba. Aten Primaria.2013;32:355-60.

10. Fernández L, Bustos L, Gonzáles L, Palma D, Villagrán J, Muñoz S. Creencias,actitudes y conocimientos sobre educación sexual. Rev Med Chil. 2018;128:574-83.

11. Vilela AL, Schor N. Sexual debut in adolescence and gender relations: a cross-sectional study in Sâo Paulo, Brazil, 2002. Cad Saúde Pública. 2015;21:499-507.

12. Sumnall HR, Beynon CM, Conchie SM, Riley SC, Cole JC. An investigation of the subjective experiences of sex after alcohol or drug intoxication. Journal of Psychopharmacology. 2017;21:527-37.

13. Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes o f alcohol use in adolescents. Addiction. 2001;96:1485-96.

14. Bellis MA, Hughes K. Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. Adicciones. 2014;16:249-57.

15. Becoña E, Juan M, Calafat A, Ros M. Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y de la embriaguez. Adicciones. 2008;20:357-64.

16. Rodríguez A, Hernán M, Cabrera A, García JM, Romo N ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo? Adicciones. 2007;19:153-67.

17. López A, Becoña E. Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión.Adicciones. 2006;18:161-96.

**ANEXOS.**

**Anexo 1.**

**Modelo de Consentimiento informado.**

A través de este documento deseo expresar que he sido informado acerca del desarrollo de la investigación, cuyo investigador principal es el Licenciado Luis Ángel Mendoza Batista. El mismo estudiará el comportamiento de riesgo de las prácticas sexuales influenciadas por consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, riesgos y consecuencias.

Se me ha informado, además, que los datos inherentes a mi persona serán solamente del conocimiento de los investigadores, respetándose en todo momento lo establecido internacionalmente por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial del año 1964. De igual manera se me ha explicado que de este estudio no se obtienen beneficios económicos para los investigadores que la realizan, ni para mí, además, que se me otorga el derecho de retirarme de dicha investigación en el momento que lo estime conveniente sin menoscabo de las relaciones con la autora del trabajo.

Sobre la base de lo antes planteado en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas, expreso mi disposición a participar en esta investigación ofreciendo todos los datos que se me solicitan.

A…………días del mes……………………………. año………………

Y para que así conste firmo el siguiente documento:

Nombre (s) y Apellidos del paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del investigador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este documento se firmará por duplicado quedándose una copia para el paciente y el documento original para el investigador el cual será archivado.

**Anexo 2.**

**FORMULARIO.**

En el siguiente formulario aparecen una serie de preguntas donde deberás responder si o no y marcar con una X según corresponda en los incisos correspondiente:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ N/Escolaridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ocupación: Estudiante \_\_\_\_\_ Trabajador \_\_\_\_\_\_\_ Desvinculado \_\_\_\_\_\_\_\_.

Has consumido alguna sustancia psicoactiva. Si \_\_\_ No\_\_\_ Con qué frecuencia \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

¿Cuáles de estas sustancias consumes o has consumudo?

* Alcohol \_\_\_\_
* Marihuana \_\_\_\_\_
* Sildenafil u otras viagaras: \_\_\_\_
* Psicofármacos \_\_\_\_ej. (diazepam, nitrazepam, amitriptilina, Alprazolam, haloperidol, clopromazina, Fenobarbital, Carbamazepina), Cuales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cocaína \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Crack \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Otras (Clarín, Michelin, Bergen) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Has mesclado más de una de estas sustancias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cuales. \_\_\_\_\_\_\_\_

* Has tenido relaciones sexuales después de haber consumido alguna de las sustancias antes mencionadas: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.
* Durante el acto sexual has consumido alguna de las sustancias antes mencionada. Si \_\_\_ No \_\_\_.
* Qué tipo de relación sexual has tenido cuando has consumido.

Exploratorias (Bluyineo, Manoseo, caricias y masturbación) \_\_\_\_\_\_\_\_

Penetración vaginal \_\_\_\_\_\_\_ Penetración anal \_\_\_\_\_\_\_

Sexo Oral \_\_\_\_\_\_\_ Sexo con juguetes eróticos \_\_\_\_\_\_

Tríos ­­­­­\_\_\_\_\_ Orgias \_\_\_\_\_\_

* En tus experiencias sexuales relacionadas con el consumo te has protegido: (usas condón)

 Siempre\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_\_.

* Usas algún otro anticonceptivo. Si \_\_\_
* Has embarazado o has quedado embarazada en algunas de esas aventuras sexuales. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ Cual. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Has contraído alguna enfermedad de trasmisión sexual por no protegerte: Si \_\_\_ No \_\_\_\_ Cual. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Algo que desees contar con relación a estés preguntas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Gracias.