

CONSUMO DE DROGAS ASOCIADAS AL CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL EN JÓVENES DE MÉXICO

ADDICTIVE BEHAVIORS ASSOCIATED WITH POSSIBILITY OF SEXUALLY TRANSMISSION DISEASES IN MEXICAN YOUNG PEOPLE

Jorge Palacios y Mónica Álvarez
Universidad del Valle de México, Querétaro, México

Abstract

Sexually Transmitted Diseases (STDs) are the most prevalent public health problem in the world population, it is estimated that the population of childbearing age will be infected at some point in their life, with a highest prevalence among young people between 15 and 25 years old. The objective of this research was to identify the behavioral risk factors associated in the acquisition of Sexually Transmitted Diseases. A sample of 1012 young people from Mexico City, 531 men and 481 women, between 14 and 22 years old was selected. The sexual risk behavior was measured considering the age of sexual initiation, the frequency of sexual intercourse, the type of sexual relations, the number of sexual partners in a lifetime, the use of the condom in their sexual relations and the number of STDs. To measure the consumption drugs, the consumption of alcohol, tobacco, cannabis, cocaine and amphetamines was asked at some time in their lives. The results show a higher frequency of sexual intercourse, lack of condom use and a greater number of sexual partners with cannabis use. Marijuana use increases the risk of presenting an Sexually Transmitted Diseases compared to those who do not consume it.

Keywords: Sexual risk behavior, sexually transmitted diseases, addictive behaviors, condom use.

Resumen

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son el problema de salud pública más prevalente en la población mundial, se estima que la población en edad fértil será infectada en algún momento de su vida, con mayor prevalencia en jóvenes entre 15 y 25 años. El objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo conductuales que se presentan en la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual. Se seleccionó una muestra de 1012 jóvenes de la Ciudad de México, 531 hombres y 481 mujeres, entre 14 y 22 años. La conducta sexual de riesgo se midió considerando la edad de inicio sexual, la frecuencia de relaciones sexuales, el tipo de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales en toda la vida, el uso del condón en sus relaciones sexuales y el número de ITS. Para medir el consumo de drogas se preguntó el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y anfetaminas alguna vez en la vida. Los resultados muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, falta de uso del condón y mayor número de parejas sexuales con el consumo de marihuana. El consumo de marihuana aumenta el riesgo de presentar una ITS en comparación de aquellos jóvenes que no la consumen.

Palabras clave: Conducta sexual de riesgo, infecciones de transmisión sexual, consumo de drogas, uso de condón.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas patologías infecto- contagiosas que afectan al 15% de adolescentes y jóvenes (Madadaleno, Morello & Infante-Espínola, 2003) y que se transmiten mediante el contacto sexual (oral, vaginal, anal) con una persona infectada, a través de los fluidos corporales (Lascano, Santos, & Castillo, 2017) además existen otros mecanismos de contagio como la transmisión perinatal o por vía parenteral, su incidencia es mayor en áreas urbanas, en solteros, en jóvenes, en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y en usuarios de drogas (Díez & Díaz, 2011). Las ITS son el problema de salud pública más prevalente en la población mundial (Castro, 2010) y se estima que el 75% de la población en edad fértil será infectada en algún momento de su vida; aunque la mayor prevalencia se encuentra en adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años (Castro & Pérez, 2013). En la Encuesta Nacional de Juventud [ENJ], 2000; y la Encuesta Nacional de Salud [ENSA], 2000, se estima que la edad de la primera relación sexual se ubica alrededor de los 16 años.

En México, las ITS se ubican entre las 10 primeras causas de morbilidad en el grupo de 15-44 años (Campero, Atienzo, Suárez, Hernández & Villalobos, 2013). El Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y Sida (CENSIDA) hasta el año 2016 ha reportado 5,145 nuevos casos diagnosticados de síndrome de inmunodeficiencia adquirida siendo la vía sexual la principal forma de transmisión.

La OMS en el 2005 ha calculado que anualmente el 15% del total de adolescentes a nivel mundial, contraen una ITS (Pérez & Pick, 2006) y aproximadamente existen 5.3 millones de nuevos individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Castro, 2010), también se estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas riesgosas iniciadas en la adolescencia (Álvarez, Domínguez & De la Torre, 2014; Madadaleno, et al., 2003). La probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja puede alcanzar el 80%, en el caso de *Haemophilus ducreyi* (Díez, et al., 2011), el 75% con Virus de Papiloma Humano (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2017), el 50% con sífilis (Torres, Iñiguez, Pando & Salazar, 2009) y es menor al 10% para el virus de la hepatitis C (Rodríguez, Cedeño, Peraza & Peraza, 2004).

Por otra parte, se han descrito factores de riesgo para adquirir una ITS (Gonçalves, Castellá & Carlotto, 2007) que involucran factores educativos, psicosociales y conductuales (Noboa & Serrano-García, 2006), dentro de los factores conductuales se destacan conductas de riesgo como son el consumo de sustancias adictivas y las conductas sexuales de riesgo, entre estas últimas se encuentran, el inicio de la actividad sexual a menor edad, que involucran mayor probabilidad de tener parejas sexuales durante toda su vida (Espada, Quiles & Méndez, 2003), aumento de las relaciones sexuales con diversas parejas (García-Vega, Menéndez, Fernández & Cuesta, 2012), uso incorrecto del preservativo o practicar sexo sin protección (Hernández & Cruz, 2008), en algunas situaciones, cuando la relación de pareja es estable, los individuos cambiaron el condón por la píldora anticonceptiva (Rodríguez & Álvarez, 2006). La Encuesta Nacional de Juventud [ENJ], 2000, reporta que únicamente el 35.5% de las mujeres y el 42.2% de los hombres jóvenes mexicanos que tienen relaciones sexuales, usan métodos anticonceptivos (Hernández, et al., 2008); señalan que no utilizan condón porque a ella o su pareja no les gusta o bien porque les resta placer a la relación (Piña, 2004), manteniendo una conducta sexual de riesgo (Palacios, 2011).

Otro de los factores conductuales asociados a la conducta sexual, es el consumo de sustancias adictivas (Marín-Navarrete, Magis-Rodríguez & Strathdee, 2017; Metrik, Caswell, Magill, Monti & Kahler, 2016). Al respecto se encuentra que el consumo de alcohol es la primera droga de inicio y la más consumida a nivel mundial (Antón & Espada, 2009) y en México alcanza el 45.8% de consumo; después siguen los cigarros con el 28.7%, alcanzando altos niveles de consumo; finalmente se comenzaría a usar marihuana con el 14.8% (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT], 2017) y otras drogas ilegales (cocaína, heroína, etc.) (González, García & González, 1996). La edad crítica en el inicio del consumo de drogas se encuentra entre los 11-12 y los 15-16 años, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años (Poulin & Graham, 2001).

Por otro lado, la cocaína, se considera una de las drogas más consumidas (Calafat, et al; 2008); se le atribuyen propiedades que retrasan el orgasmo y por consiguiente a prolongar el sexo (Santis, Hidalgo, Hayden, Anselmo, Rodríguez, Cartajena, Dreyse & Torres, 2007).

En las últimas décadas se ha incrementado el consumo de anfetaminas, por el aumento del deseo sexual, ya que, intensifica y prolonga el orgasmo (Buffum, Moser & Smith, 1988), por su cuenta el éxtasis (Calafat, et al; 2009), se utilizó por sus propiedades sensuales ya que aumenta los sentimientos táctiles y los sexuales (Bellis, et al., 2004).

El consumo de sustancias adictivas se propone como uno de los factores conductuales vinculado al comportamiento sexual, ocasionando una conducta de riesgo sexual (Castaño, Arango, Morales, Rodríguez & Montoya, 2012), por sus propiedades de desinhibición (Becoña, Juan, Calafat & Ros, 2008), aumentando la frecuencia de sus relaciones sexuales, el número de parejas con que se relacionan y el consumo de alcohol y drogas (Calafat, Juan, Becoña & Mantecón, 2008). El contexto recreativo nocturno se integra como parte de la actividad el consumo de alcohol y drogas (Hughes & Bellis, 2006), siendo el cannabis la droga ilegal más empleada (Calafat, Juan, Becoña, Mantecón, & Ramón, 2009) consumiéndose antes y después de tener relaciones sexuales, para potenciar el placer al verse aumentada la sensación de relajación y el sentido del tacto (Bellis & Hughes, 2004).

Por otro lado, en México, existen varios estudios que señalan el comportamiento sexual de los jóvenes (Jiménez, Andrade, Betancourt & Palacios, 2007; Moral de la Rubia, 2007; Pulido, Carazo, González, Coronel & Vera, 2011), en donde se destaca que la mayor parte de los estudiantes son sexualmente activos y tienen actividad sexual una o más veces por semana. El 61.78% de los estudiantes acepta haber tenido relaciones sexuales sin utilizar condón en alguna ocasión.

Respecto al efecto combinado del consumo de sustancias y la conducta sexual de riesgo, Palacios, Bravo & Andrade, (2007) reportan que el 30.5% de los adolescentes ha iniciado su actividad sexual. En promedio los adolescentes inician su vida sexual a los 15.33 años, mantienen una actividad sexual una o dos veces cada mes, con una pareja sexual, el 8.7% de los jóvenes reportó que nunca había usado condón y solo el 42.3% informó que siempre ha usado condón en sus relaciones sexuales. Además encuentran que la edad de la primera relación sexual se asoció positivamente con la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas e inversamente con la frecuencia del consumo de alcohol y el consumo excesivo. La frecuencia de las relaciones

sexuales se relacionó con la frecuencia del consumo de alcohol, la cantidad del consumo de alcohol y con el consumo excesivo del mismo. El uso del condón no se asoció con ninguna de las cuatro mediciones del consumo de alcohol. El número de parejas sexuales mostró asociarse con la frecuencia del consumo de alcohol, la cantidad del consumo de alcohol y con el consumo excesivo.

El estudio de Antón & Espada, (2009) demuestra que el 50% de los jóvenes han practicado relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. Un 16.2% bajo los efectos del cannabis y un 6.7% han practicado relaciones sexuales bajo los efectos de otras drogas, entre las que predomina la cocaína (71.4%), los inhalantes (23.8%) y los alucinógenos (4.8%). Por su parte, Meave & Gómez, (2008) reportan que el 26.7% ha consumido alcohol en su última relación sexual y el 3.4% de los adolescentes consumido algún tipo de droga durante su última relación sexual.

Por último, Pulido, Ávalos, Fernández, García, Hernández & Ruíz (2013) mostraron que una cifra cercana a 80% de los estudiantes había tenido actividad sexual y que esta se manifiesta frecuentemente en condiciones riesgosas. Los resultados llaman la atención por la elevada frecuencia de conducta sexual sin el uso del preservativo (65% a 79%). Un porcentaje importante (40.06% al 60.58%) de la actividad sexual de los estudiantes ocurre bajo la influencia del alcohol o las drogas; tienen sexo casual (38% a 41%) y han tenido al menos una ITS (3.9% al 6.8%). Pese a ello, ninguna de las instituciones analizadas tiene programas preventivos orientados a la educación sexual de sus estudiantes.

Como se han observado en estudios anteriores, los adolescentes y jóvenes enfrentan variados y complejos entornos respecto a su salud sexual, que incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, VPH, sífilis, etc., por lo que, se estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a las conductas riesgosas iniciadas en la adolescencia, ya que, los efectos de la enfermedad se manifiestan más tarde en la vida. El aumento de estas ITS se debe a que los jóvenes presentan una falta o mal uso del condón, el inicio de actividad sexual a temprana edad, las múltiples parejas y la combinación de sustancias adictivas durante la actividad sexual, sin pensar en las consecuencias que

se pueden originar. Por otra parte, los jóvenes manifiestan conductas sexuales que implican un riesgo a su salud derivadas del consumo de drogas legales o ilegales, la evidencia encontrada señala que existe relación entre el consumo de diferentes drogas y la conducta sexual sin protección, la iniciación sexual a menor edad, así como el incremento en el número de parejas sexuales, sin embargo, los estudios abordan por una parte, los factores de riesgo propios de la conducta sexual y por otra parte, se abordan los riesgos asociados al consumo de drogas involucrados en el comportamiento sexual. En este sentido, no es tan claro si en nuestro contexto sociocultural, los adolescentes se encuentran ante la presencia de conductas sexuales de riesgo, además del consumo de drogas que maximicen la posibilidad de adquirir una ITS.

Considerando lo anteriormente descrito, el objetivo de la investigación es estimar la incidencia de factores conductuales (conducta sexual de riesgo y consumo de sustancias adictivas) en la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual, en una muestra de jóvenes mexicanos. Se plantea como hipótesis que la conducta sexual y el consumo de sustancias adictivas tienen una incidencia en el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual por parte de los jóvenes.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de tipo intencional de 1012 jóvenes, 531 hombres y 481 mujeres, con un rango de edad entre 14 y 22 años y una media de 16.47 años (DE = 1.2), estudiantes de tres escuelas públicas de educación media superior de la Ciudad de México, de los semestres primero (32.2%), tercero (24.3%) y quinto (43.5%) y de los turnos matutino (52.2%) y vespertino (47.8%).

Instrumentos

Previo consentimiento informado, los estudiantes realizaron una encuesta para medir La conducta sexual de riesgo, en donde se les preguntó la edad de inicio de la actividad sexual, la frecuencia de relaciones sexuales (*solo una vez hasta diario o casi diario*), el número de parejas sexuales en toda la vida, el uso del condón en sus

relaciones sexuales (*Nunca a Siempre*) y el número de ITS reportada por los jóvenes. Cuenta con validez de contenido, predictiva y referido a un criterio. Los niveles de confiabilidad por consistencia interna (Alpha de Cronbach) reportada para el total del instrumento es de .88 (IC95% = .87- .89). La medición realizada ha sido probada en varios estudios en muestras mexicanas (Palacios et al., 2007; Palacios, Bravo & Andrade, 2008; Palacios & Parrao, 2010).

El consumo de sustancias adictivas se determinó utilizando algunos indicadores del cuestionario de uso de drogas de Villatoro et al., (2001), que han sido modificados, adaptados y probados en algunos estudios con población mexicana (Palacios, Bravo & Andrade, 2007; Palacios, 2008). Para este estudio se tomaron los indicadores relacionados con la presencia o ausencia del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y anfetaminas [p.e. *En el último año has consumido tabaco (Si/NO)*] ya que como se reporta en los datos epidemiológicos son las drogas de mayor consumo.

Además de la información sobre conducta sexual de riesgo y consumo de sustancias adictivas, se incluyó una sección sobre datos personales que incluía sexo, edad, tipo de escuela, semestre y turno.

Procedimiento

La información se obtuvo a lo largo de dos meses que duró la investigación, se aplicó los instrumentos a los adolescentes de manera grupal, utilizando a los grupos escolares para tal fin, además, se les pidió que respondieran a un cuestionario elaborado para conocer algunas actividades que realizan los jóvenes de su edad. Se les aclaró que su participación era voluntaria, que no había respuestas buenas ni malas y que la información era anónima, para lo cual se les solicitó que respondieran de forma sincera, explicándoles que sus respuestas se utilizarían para fines de investigación.

Consideraciones éticas

A todos los participantes se les aclaró que su participación era voluntaria y que la información era anónima, se les garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados y se resolvieron las dudas que tuvieron. Se utilizó el consentimiento informado de los participantes y de las autoridades escolares. Además, al final de la aplicación se entregó a cada participante una

lista de números telefónicos de centros que ofrecen apoyo psicológico. El protocolo de investigación fue establecido de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud, en su apartado sobre investigación en seres humanos (Secretaría de Salud, 2011).

Análisis de datos

Los análisis de datos se realizaron considerando la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje para las variables nominales y ordinales, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables intervalares) de la conducta sexual. Posteriormente se estimaron dos razones de momios (RM u *odds ratios*) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) para estimar el riesgo entre los indicadores la conducta sexual y el consumo de sustancias adictivas en la presencia o probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual. Todos los valores se calcularon a dos colas y el nivel de significación estadística alfa se fijó en 0.05. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 14.

RESULTADOS

Con referencia al comportamiento sexual de los jóvenes participantes en el estudio, se encontró que el 51.6% ha iniciado su actividad sexual, el tipo de relaciones sexuales con mayor proporción que tienen los jóvenes son de tipo vaginales (38.1%), vaginales y orales (34.5%), vaginales, orales y anales (18.8%). La edad promedio en la que los adolescentes inician su vida sexual es a los 15.14 años (DE= 1.5; Rango= 11- 20). La frecuencia con la que mantienen actividad sexual en mayor proporción es de una o dos veces cada mes (22.3%), seguido de los jóvenes que sólo han tenido relaciones sexuales una vez en la vida (13.7%), los que tienen actividad sexual una o dos veces cada 15 días (7.3%), quienes mantienen relaciones sexuales una o dos veces a la semana (6.1%) y por último, quienes sostienen relaciones sexuales diario o casi diario (1.8%). El promedio de parejas sexuales que reportaron los adolescentes es de 3.4 (DE= 3.8) y la cantidad modal fue de 1 pareja (Rango= 1 -30).

Respecto al uso del condón sólo el 40.6% siempre ha usado condón en sus relaciones sexuales (Tabla 1). Los jóvenes reportan que el 4.8% he tenido una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y el 0.2% ha presentado dos o más ITS en la vida. Las ITS reportadas son: vaginitis (16%), salpullido (12%), papiloma (8%), infección en vías urinarias (8%), irritación (4%) y herpes (4%).

Tabla 1. Descripción del uso del condón en los jóvenes

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	32	6.1
Casi nunca	30	5.7
Algunas veces	86	16.5
La mayoría de las veces	162	31.0
Siempre	212	40.6

Por otra parte, la Tabla 2 muestra que entre los jóvenes que han tenido una ITS, la probabilidad de tener relaciones sexuales antes de los 15 años es mayor que la de encontrar jóvenes con ITS que han iniciado su actividad sexual después de los 16 años.

Los jóvenes que tienen una alta frecuencia de tener relaciones sexuales tienen 4.6 veces mayor probabilidad de presentar una ITS que aquellos que tienen una baja frecuencia de relaciones sexuales. Entre quienes mantienen diferentes tipos relaciones sexuales existe mayor probabilidad de presentar una ITS, que entre quienes mantienen un tipo de relaciones sexuales, sea oral, anal o vaginal.

Los adolescentes que no usan condón tienen 2.9 veces mayor probabilidad de adquirir una ITS que entre quienes han usando condón con mayor frecuencia.

Por último, entre los jóvenes que han presentado una ITS en su vida, tienen mayor probabilidad de tener tres o más parejas sexuales en su vida que entre los adolescentes que tienen entre una y dos parejas sexuales en su vida. Se detectó que la frecuencia de las relaciones sexuales y la inconsistencia en el uso del condón, se asociaron de manera significativa con la presencia de ITS's.

Tabla 2. Descripción del comportamiento sexual y la estimación del riesgo de adquirir una ITS

Características	n	%	RM	IC 95%
<i>Edad de las relaciones sexuales</i>				
Menor a 15 años	16	3.1%	1.0	0.4 - 2.2
Mayor de 16 años	10	1.9%		
<i>Frecuencia de relaciones sexuales</i>				
Alta frecuencia (cada quince días hasta casi diario)	24	4.6%	4.6	1.0 - 20.0*
Baja frecuencia (solo una vez en la vida o una o dos veces al mes)	2	0.4%		
<i>Tipo de relación sexual</i>				
Dos o más tipos (vaginal, oral y anal)	19	3.6%	1.9	0.7 - 4.6
Un tipo (solo oral, vaginal o anal)	7	1.3%		
<i>Uso del condón</i>				
Sin uso	21	4.0%	2.9	1.1 - 8.0*
Con uso	5	1.0%		
<i>Número de pareja sexuales</i>				
Múltiples parejas (3 o más)	14	2.7%	1.5	0.7 - 3.4
Pocas parejas (1 y 2)	12	2.3%		

Nota: * Intervalos de confianza significativos

Respecto al riesgo que representa el consumo de sustancias adictivas entre los jóvenes que han tenido una ITS, en la Tabla 3, se reporta que la probabilidad de consumir tabaco es mayor de encontrar en jóvenes con ITS que entre quienes no han consumido tabaco. Los jóvenes que consumen alcohol tienen 1.3 veces mayor probabilidad de presentar una ITS que aquellos que no consumen alcohol. Entre los jóvenes que consumen drogas, particularmente marihuana, existe 2.8 veces mayor probabilidad de presentar una ITS, que entre quienes no son consumidores de este tipo de droga. Los adolescentes que consumen cocaína tienen 2.5 veces mayor probabilidad de adquirir una ITS que los que no consumen, así mismo los jóvenes que han presentado

una ITS en su vida, tienen mayor probabilidad de consumir anfetaminas que los adolescentes que no la consumen. Para finalizar, se destaca que el consumo de marihuana se asoció de manera significativa con la presencia de alguna Infección de Transmisión Sexual.

Tabla 3. Descripción del consumo de sustancias adictivas y la estimación del riesgo de adquirir una ITS

Características	n	%	RM	IC 95%
<i>Consumo de Tabaco</i>				
Si	20	3.8%	1.5	0.6 - 3.9
No	6	1.2%		
<i>Consumo de Alcohol</i>				
Si	24	4.6%	1.3	0.3 - 5.8
No	2	0.4%		
<i>Consumo de Marihuana</i>				
Si	12	2.3%	2.8	1.3 - 6.4*
No	14	2.7%		
<i>Consumo de Cocaína</i>				
Si	3	0.6%	2.5	0.7 - 9.1
No	23	4.4%		
<i>Consumo de Anfetaminas</i>				
Si	2	0.4%	2.8	0.6 - 13.3
No	24	4.6%		

Nota: * Intervalos de confianza significativos

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos respecto a la edad de inicio de la vida sexual son similares a lo encontrado previamente (Encuesta Nacional de Juventud [ENJ], 2000 y en Encuesta Nacional de Salud [ENSA], 2000); quienes muestran que más de la mitad de los jóvenes habían iniciado su actividad sexual, en donde la edad promedio de inicio de actividad sexual fue de 15 años en población mexicana. Se reportó que hay mayor riesgo de contraer una ITS cuando se inicia antes de los 15 años, comparado con el grupo de jóvenes que inician su actividad sexual después de los 16 años. En cuanto al número de parejas sexuales que han tenido los jóvenes, en los resultados se obtuvo que han tenido de 1 a 3 parejas sexuales. Se ha reportado que aquellas personas que tienen más de 3 parejas sexuales, existe un mayor riesgo de adquirir una

ITS (García-Vega, et al., 2012). Además se encontró que aquellas personas que practican un solo tipo de relación (vaginal) tienen menor riesgo de contraer una ITS, que aquellas personas que practican varios tipos de relaciones (vaginales, orales y anales) de manera combinada (Álvarez, et al., 2014; Lascano, et al., 2017; Piña, 2004).

En cuanto al uso del condón, se reportó en los resultados que menos de la mitad lo utilizaba en sus relaciones sexuales, poniéndose en riesgo alto de contraer una ITS, ya que, es necesario usar siempre condón durante las relaciones sexuales, sean vaginales, orales o anales (Jiménez, et al., 2007; Palacios, et al., 2007; Palacios & Parrao, 2010; Piña, 2004) y al no utilizarlo es el factor más importante para adquirir alguna infección de transmisión sexual (Hernández & Cruz, 2008; Poulin & Graham, 2001; Rodríguez & Álvarez, 2006); sin embargo, para los jóvenes no es tema de preocupación, ya que continúan sin usarlo. Lo anterior, es un punto relevante para la Salud Pública a nivel mundial (Castro, 2010), por el aumento de las ITS, ya que a pesar de los programas educativos que van dirigidos a la población juvenil, estos no son lo suficientes efectivos para disminuir la posibilidad de contagio de una ITS, por lo que desde nuestra perspectiva, se propone utilizar nuevas estrategias y métodos dinámicos hacia los jóvenes para capacitar la conducta sexual y prevenir su riesgo. Proponemos que considerando la edad promedio (15 años) y la desviación típica (± 1.5) en la que los jóvenes inician su actividad sexual, las estrategias y los métodos dinámicos que se impartan deberán ser encaminados a los preadolescentes del último año de primaria y hasta segundo año de secundaria, ya que, se ha demostrado que en esta etapa de la vida es más eficiente enseñar estrategias de prevención sexual (Espada, et al., 2003; Jiménez, et al., 2007), con lo cual el (la) adolescente sea capaz de apropiarse de estrategias de conducta sexual responsable (Noboa & Serrano-García, 2006; Palacios, 2015; Palacios & Parrao, 2010; Pérez & Pick, 2006). Respecto a las ITS en este estudio se encontró que el 4.8% ha tenido una ITS y el 0.2% ha presentado dos o más ITS en la vida, de manera similar a como se ha encontrado en otros estudios (Álvarez, et al., 2014; Castro, 2010).

Respecto al consumo de sustancias adictivas los jóvenes piensan que el consumo de algunas drogas facilita de alguna manera la actividad sexual (Becoña, et al., 2008; Calafat, et al., 2008; Calafat, et al., 2009; Castaño,

et al., 2012). Tanto las drogas como la conducta sexual son vistos casi exclusivamente como instrumentos para pasarla bien, lograr diversión y placer (Hughes & Bellis, 2006). Los resultados del presente estudio indican que, en la muestra utilizada, los jóvenes que han tenido relaciones sexuales y consumen alcohol y/o drogas, tienen una alta probabilidad de contraer una ITS a diferencia de aquellos que no consumen ninguna sustancia adictiva. A pesar de que el alcohol es la sustancia recreativa más utilizada a nivel mundial (Antón & Espada, 2009; Palacios, et al., 2007), en nuestro estudio la prevalencia para contraer una ITS, se encuentra significativamente asociada con aquellas personas que consumen marihuana, que es la droga ilegal más consumida para practicar las relaciones sexuales (Calafat, et al., 2009) y contraer una ITS con una probabilidad de 2.8 veces mayor que cualquier otra sustancia. La cocaína ocupa el segundo lugar (Calafat, et al.; 2008) en las preferencias por sus efectos sobre la sexualidad y como sustancia que aumenta la excitación, prolonga la relación sexual, así como las anfetaminas que también son utilizadas en el contexto recreativo.

El consumo de drogas entre los jóvenes durante la actividad sexual se ha convertido en una actividad con consecuencias a la salud, debido a los efectos que estas causan en el cuerpo; en algunos casos, se ha demostrado que las drogas magnifican los sentidos como el tacto, esto permite mayor satisfacción; en otros casos retrasa el orgasmo, aumentando el tiempo del encuentro sexual (Santis & et al., 2007), lo que favorece que se convierte en un factor importante que desencadena las conductas de riesgo (Palacios, 2011). Los jóvenes al estar bajo los efectos de las drogas realizan conductas como el uso inconsistente del condón, relaciones con más de una pareja sexual, aumentando la posibilidad de contagio de ITS (Calafat, et al.; 2008; Calafat, et al.; 2009; Castaño, et al., 2012; Meave & Gómez, 2008; Palacios, et al., 2007; Pulido, et al., 2013).

Las conductas de riesgo como el poco uso del condón, múltiples parejas sexuales, alta incidencia en la frecuencia de las relaciones sexuales, permiten el aumento en la adquisición de ITS, es por ello que se consideran un problema de salud pública, a diferencia de otras enfermedades que son propagadas por otros medios, y que son controlables a través de acciones como la vacunación, por lo que los factores de riesgo conductuales pueden modificarse por medio de

intervenciones sociocognitivas y/o cognitivo conductuales (Palacios & Parrao, 2010). La forma en la que el gobierno, instituciones privadas y la sociedad en general tratan de combatirla, es por medio de la enseñanza a niveles educativos básicos; sin embargo, esta tarea no ha tenido los resultados esperados ya que carecen de evidencia como la aquí reportada, por lo que la propuesta que mencionamos previamente puede ser útil para disminuir el riesgo de adquirir una ITS a una menor edad.

Consideramos que una aportación que enriquece el tema estudiado, fue identificar la asociación de los factores conductuales (conducta sexual de riesgo y consumo de drogas) que pueden estar presentes en la posibilidad de adquirir una ITS. Particularmente fue relevante identificar que la frecuencia de las relaciones sexuales y la inconsistencia en el uso del condón, se asociaron con adquirir una ITS, lo que corrobora lo encontrado por estudios previos (Álvarez, et al., 2014; García-Vega, et al., 2012; Palacios, et al., 2007), al mencionar que el uso inconsistente del condón es un predictor del riesgo de la conducta sexual y la adquisición de ITS. Respecto al consumo de drogas se destaca que aunque el consumo de alcohol es la sustancia recreativa más consumida en nuestro país (ENCODAT, 2017; Villatoro, et al., 2001) y que se encuentra vinculada con la conducta sexual de riesgo (Palacios, et al., 2007), en nuestro estudio la posibilidad de adquirir una ITS, se encuentra significativamente asociada con los adolescentes que consumen marihuana, corroborando que es la droga más consumida para practicar las relaciones sexuales, como se ha encontrado previamente (Calafat, et al., 2009; Castaño, et al., 2012; Marín-Navarrete, et al., 2017; Metrik, et al., 2016), una posible explicación podría ser que con la marihuana se utilice para facilitar el inicio de la actividad sexual, deshinbirse o para aumentar la excitación.

A partir de los resultados obtenidos, podemos señalar que nuestra principal aportación radica en las implicaciones clínicas que tiene el estudio a partir de identificar el perfil de riesgo conductual para la adquisición de una ITS. Lo encontrado puede ser útil para elaborar estrategias en las que reciban educación sexual los adolescentes de una forma preventiva. Además, bajo esta postura, proponemos que durante la evaluación clínica de los jóvenes, cuando se presente el perfil de riesgo con estos factores (edad < 15 años, tipo de relación sexual

(vaginal, oral y anal), frecuencia de relaciones cada 15 días o diario, número de parejas > 3 parejas y relaciones sexuales sin condón), se imparta una asesoría sexual en la que se explique el perfil de riesgo y se recomiende que en cada relación sexual, ya sea hombre o mujer utilice condón, sugiriendo que ambos sexos deberían de traer siempre uno a la mano, dotando al adolescente de capacidades para aumentar el uso del condón mediante actividades dinámicas y así evitar una posible ITS.

Es importante señalar que el estudio presenta algunas limitaciones que se han de tener en consideración. La primera es referente al tamaño de la muestra de los adolescentes que han tenido actividad sexual y consumen algún tipo de droga, ya que ésta es relativamente pequeña considerando la población que habita en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, por lo que para futuros estudios se tendrá que ampliar la misma y tener en cuenta que estos resultados no se pueden generalizar a toda la población, sino que reflejan lo que está pasando con una muestra de adolescentes mexicanos. Considerando el tamaño muestral obtenido parece conveniente entonces que para corroborar los resultados logrados se deberá replicar el estudio en muestras más grandes de diferentes ciudades, considerando equilibrar el número de participantes por sexo y edad. La segunda limitante corresponde al nivel de medición de las drogas consumidas por los participantes, ya que únicamente se indagó la presencia o ausencia del su consumo, para próximos estudios se deberá incluir la frecuencia, cantidad, edad de inicio del consumo de drogas, con la finalidad de ampliar la caracterización de los consumidores y su relación con la adquisición de ITS en los adolescentes.

Con el propósito de dar seguimiento a lo encontrado en el presente estudio y como línea de investigación a seguir en el corto plazo, se está realizando una investigación que profundiza los hallazgos encontrados logrando la integración de un modelo que adiciona determinantes disposicionales, neuropsicológicos y psicosociales, bajo un planteamiento neurocognitivo que permita estimar la interacción conjunta de estos factores con la finalidad de dotar a los jóvenes de competencias a utilizar frente a las posibles consecuencias de la conducta sexual de riesgo como son las ITS (VPH y VIH) y embarazos no planeados, es decir, prevenir conductas de riesgo sexual.

REFERENCIAS

- Álvarez, M; Domínguez, J. & De la Torre, L. (2014). Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(2):270-283.
- Antón, F. & Espada, J. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 25(2), 344-350.
- Becoña, E; Juan, M; Calafat, A. & Ros, M. (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez. *Adicciones*, 20 (4), 357-364.
- Bellis, M. & Hughes, K. (2004). Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*, 16 (4), 249-258.
- Buffum, J; Moser, C. & Smith, D. (1988). Street drugs and sexual function. In Sitsen JMA. *Handbook of Sexology*. Volume VI. The pharmacology and endocrinology of sexual function. Amsterdam. Elsevier.
- Calafat, A; Juan, M; Becoña, E. & Mantecón, A. (2008). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*, 20(1), 37-47.
- Calafat, A; Juan, M; Becoña, E; Mantecón, A. & Ramón, A. (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*, 21(2), 227-233.
- Campero, L; Atienzo, E; Suárez, L; Hernández, B. & Villalobos, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149:299-307.
- Castaño, G; Arango, E; Morales, S; Rodríguez, A. & Montoya, C. (2012). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). *Adicciones*, 24(4), 347-363.
- Castro, A. & Pérez, F. (2013). Virus del Papiloma Humano. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*. 606, 211-217. Recuperado el 20 de Enero del 2018 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-013/rmc132d.pdf>
- Castro, I. (2010). Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(3), 705-716.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y Sida (CENSIDA). (2016). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA. Recuperado el 2 de Mayo del 2018 de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_DI_A_MUNDIAL_2016a.pdf
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. (2017). El Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Cáncer. Recuperado el 25 de enero del 2018 de <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/cases.htm>
- De la Rubia, J. (2007). Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. *Medicina Universitaria*, 9(37):173-80.
- Díez, M. & Díaz, A. (2011) Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, 13, 58-66.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. ENCODAT. 2016-2017. Alcohol. Recuperado el 21 de enero de 2018 en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Encuesta Nacional de la Juventud. (2000). Resultados generales. México, DF: SEP, Instituto Nacional de la Juventud.
- Espada, J; Quiles, M. & Méndez, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 29-36.
- García-Vega, E; Menéndez, E; Fernández, P. & Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Gonçalves, S; Castellá, J. & Carlotto, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166.
- González, F; García, M. & González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- Hernández, Z. & Cruz, A. (2008). Conductas sexuales riesgosas y adictivas en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 18(002), 227-236.
- Hughes, K. & Bellis, M. (2006). Sexual behaviour among casual workers in an international nightlife resort: A case control study. *BMC Public Health*, 6 (39), 1-5. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-39>
- Jiménez, G. S., Andrade, P. P., Betancourt, O. D. & Palacios, D. J. (2007). Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9 (2), 147-162.
- Lascano, C; Santos, S. & Castillo, D. (2017). Factores de riesgo para adquirir las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes del "Colegio Municipal Técnico Siglo XXI". Salinas. 2013 – 2014. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 5(1) No. 1, 35-42.
- Madadalen, M; Morello, P. & Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45, suppl 1:S132-S139.
- Marín-Navarrete, R., Magis-Rodríguez, C., & Strathdee, S. A. (2017). Infecciones de transmisión sexual y trastornos por uso de sustancias: evidencia y retos en México. *Salud mental*, 40(1), 1-4.
- Meave Loza, S., & Gómez-Maqueo, E. L. (2008). Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual: una experiencia con adolescentes en escuelas públicas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(36), 203-222.

- Metrik, J., Caswell, A. J., Magill, M., Monti, P. M., & Kahler, C. W. (2016). Sexual risk behavior and heavy drinking among weekly marijuana users. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(1), 104-112. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.104>
- Noboa, P. & Serrano-García, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 21-43.
- Palacios, D. J. (2008). Covariación y desarrollo de múltiples conductas problema en adolescentes. En: Andrade, P. P., Cañas, M. J. & Betancourt, O. D. (Eds.). *Investigaciones Psicosociales en adolescentes*, (pp. 147 – 179), México: UNICACH.
- Palacios, D. J. (2011). *Las conductas de riesgo del adolescente: Investigación y soluciones*. México: Centro de Investigación e Innovación Biopsicosocial, AC.
- Palacios, D. J. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention*, 1, 1-7.
- Palacios, D. J., Bravo, F. M. & Andrade, P. P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18 (4), 1-13.
- Palacios, D. J. & Parrao, L. M. (2010). Intención, habilidades y eficacia para predecir el uso del condón. En: Rivera, A. S., Díaz-Loving, R. Sánchez, A. R., y Reyes, L. I. (Eds.). *La Psicología Social en México* (pp. 267- 272), Vol. 13, México: AMEPSO.
- Pérez, C. & Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes Mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(3), 333-340.
- Piña, J. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20(1), 23-32.
- Poulin, C. & Graham, L. (2001). The association between substance use and unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescents. *Addiction*, 96, 607-621.
- Pulido, M; Carazo, V; Orta, G; Coronel, M. & Vera, F. (2011). Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(1), 11-27.
- Pulido, M., Ávalos, C., Fernández, J. C., García, L., Hernández, L. & Ruíz, A. K. (2013). Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 23(1), 25-32.
- Rodríguez, A. & Álvarez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 1-9.
- Rodríguez, M; Cedeño, M; Peraza, D. & Peraza, R. (2004). Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Municipio Céspedes. *Archivo Médico de Camagüey*, 8(6), ISSN 1025-0255.
- Santis, R., Hidalgo, C. G., Hayden, V., Anselmo, E., Rodríguez, J., Dreyse, J., & Torres, R. (2007). Consumo de sustancias y conductas de riesgo en consumidores de pasta base de cocaína no consultantes a servicios de rehabilitación. *Revista Médica de Chile*, 135(1), 45-53.
- Secretaría de Salud (2011). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado Febrero 15, 2017, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Torres, T; Iñiguez, R; Pando, M. & Salazar, J. (2009). Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del Estado de Jalisco, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(1), 135-154.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M. I., Bermúdez, P., Castro, P. & Blanco, J. (2001). *Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: Medición otoño 2000*. Reporte global INP - SEP. México.