



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

**Conductas sexuales de riesgo en adolescentes consumidores de
cannabis**

**Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciado en Psicología Clínica**

AUTORA:

Jennifer Solange Riera Paladines

DIRECTORA:

Psi. Cl. Zhenia Maritza Muñoz Vines. Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2025

Certificación

Certificación del director

Loja, 14 de noviembre del 2023

Psic. Zhenia Maritza Muñoz Vínces. Mg.Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado, dirigido y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular titulado **“CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, de la autoría de la estudiante **Jennifer Solange Riera Paladines**, con cedula de identidad Nro. **1150546586**, el mismo que cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Psic. Cl. Zhenia Maritza Muñoz Vínces. Mg.Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Autoría

Yo, **Jennifer Solange Riera Paladines**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional –Biblioteca Virtual.



Firma:

Cédula de identidad: 1150546586

Fecha: 16 de abril del 2025

Correo: jennifer.s.riera@unl.edu.ec

Teléfono: 0958780409

Carta de Autorización de publicación

Carta de Autorización de publicación

Yo, **Jennifer Solange Riera Paladines**, declaro ser la autora del Trabajo de Integración Curricular denominado “**Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Consumidores de Cannabis**”, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los 16 días del mes de abril de dos mil veinticinco.



Firma:

Autora: Jennifer Solange Riera Paladines

Cédula de identidad: 1150546586

Dirección: Calle Condamine y Mariano Castillo, Barrio Ciudad Alegría, Loja

Correo electrónico: jennifer.s.riera@unl.edu.ec

Teléfono: 0958780409

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psi. Cl. Zhenia Maritza Muñoz Vines. Mg. Sc.

Dedicatoria

A mis padres, por su constante y desinteresado apoyo, y por el amor que han brindado en cada etapa de mi formación académica. A mis profesores, por su sabia orientación y paciencia a lo largo de este proceso de aprendizaje. A mis amigos, por su permanente compañía y motivación

A todos los adolescentes, especialmente a aquellos que enfrentan grandes desafíos en su juventud. Que esta investigación contribuya a una mejor comprensión de los riesgos que enfrentan y sirva como inspiración para desarrollar soluciones que promuevan su bienestar y desarrollo saludable.

Finalmente, dedico este trabajo a quienes confían en el poder transformador de la educación y la investigación como herramientas para el progreso social.

Jennifer Solange Riera Paladines

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mi director/a de tesis, Dra. Zhenia Maritza Muñoz Vines, por su guía experta y dedicación a lo largo de este proceso. A mis profesores, por su invaluable aporte académico, y a mis compañeros, por su apoyo constante.

A mis padres y familia, por su inquebrantable amor, comprensión y apoyo. Su confianza en mis capacidades ha sido una fuente constante de fortaleza, especialmente en los momentos más desafiantes.

Y, finalmente a mis amigos, por su presencia constante, brindándome aliento y motivación en los momentos más cruciales. Su compañía ha hecho este camino más llevadero.

Jennifer Solange Riera Paladines

Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación del Director.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras.....	x
Índice de Anexos.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Capítulo 1: Consumo de cannabinoides.....	6
4.1.1. <i>Conceptualización</i>	6
4.1.2. <i>Antecedentes históricos</i>	7
4.1.3. <i>Tipología del cannabis</i>	8
4.1.4. Trastorno por consumo de cannabis.....	9
4.1.5. <i>Salud mental y consumo de cannabis</i>	11
4.1.6. Prevalencia de consumo en adolescentes y adultos jóvenes.....	12
4.2. Capítulo 2: Prácticas sexuales de riesgo.....	14
4.2.1. <i>Conceptualización</i>	14
4.2.2. <i>Estadísticas sobre el comportamiento sexual de riesgo</i>	15
4.2.3. Tipología del comportamiento sexual de riesgo.....	15
4.2.4. Inicio precoz de relaciones sexuales.....	17
4.2.5. Embarazo adolescente y no deseado.....	19
4.2.6. Enfermedades e infecciones de transmisión sexual.....	20
4.2.7. Promiscuidad.....	22
5. Metodología.....	27
5.1. Tipo de Enfoque.....	27
5.2. Tipo de Diseño e Investigación.....	27

5.3.	Tipo de Estudio.....	27
5.4.	Universo y Muestra	27
5.4.1.	<i>Universo</i>	27
5.4.2.	<i>Muestra</i>	27
5.5.	Criterios	27
5.5.1.	<i>Criterios de Inclusión</i>	27
5.5.2.	<i>Criterios de exclusión</i>	28
5.6.	Procedimiento.....	28
5.7.	Equipos y Materiales	29
6.	Resultados.....	30
7.	Discusión.....	41
8.	Conclusiones	43
9.	Recomendaciones	44
10.	Bibliografía.....	45
11.	Anexos.....	51

Índice de Tablas

Tabla 1 Datos de la revisión bibliográfica.....	31
Tabla 2 Características sociodemográficas	34
Tabla 3 Principales conductas sexuales de riesgo	36

Índice de Figuras

Figura 1 Diagrama de flujo	30
Figura 2 Análisis cualitativo	38

Índice de Anexos

Anexo 1. Certificado de traducción del resumen	51
Anexo 2. Certificado de estructura y coherencia	52
Anexo 3. Certificado de culminación del proyecto de integración curricular	53

1. Título

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes consumidores de cannabis

2. Resumen

En la época actual, el incremento sustancial en el consumo de cannabis durante la última década ha generado un panorama de creciente relevancia a nivel mundial. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Drogas presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en 2021, alrededor de 200 millones de personas en todo el planeta consumieron cannabis en 2019, representando un 4,3% de la población global entre los 15 y 64 años. Este fenómeno ha planteado preocupaciones en varios países debido a las consecuencias adversas vinculadas a su uso, incluyendo efectos perjudiciales para la salud, la posibilidad de desarrollar dependencia, el aumento de actividades delictivas y violentas, así como otros impactos de índole social y económica.

La presente revisión sistémica bibliográfica pretendía identificar si se manifiesta una asociación entre aquellos adolescentes que consumen cannabis y la práctica de conductas sexuales de riesgo, mediante la selección y revisión de artículos científicos sobre las conductas sexuales de riesgo y el consumo de cannabinoides en adolescentes y las descripciones de las principales conductas sexuales de riesgo encontradas todo esto empleando un diagrama de flujo, con la técnica PRISMA.

La revisión sistémica para determinar la relación entre conductas sexuales de riesgo y el consumo de cannabis en adolescentes se llevó a cabo analizando distintos artículos científicos publicados entre los años 2018 y 2023, los resultados obtenidos tanto cualitativos como cuantitativos demostraron que las principales conductas sexuales de riesgo son la actividad sexual temprana, múltiples parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual y relaciones sexuales sin protección.

En conclusión, los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica señalan que el consumo de cannabis se encuentra significativamente vinculado a comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes, por lo tanto, este estudio subraya la importancia de enfoques preventivos y futuras investigaciones para comprender mejor esta asociación y guiar intervenciones específicas, integrales y multidisciplinarias.

Palabras clave: Cannabis, adolescentes, conductas sexuales, riesgo.

Abstract

In the current era, the substantial increase in cannabis consumption over the past decade has generated a scenario of growing global relevance. According to the World Drug Report presented by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) in 2021, approximately 200 million people worldwide consumed cannabis in 2019, representing 4.3% of the global population aged 15 to 64. This phenomenon has raised concerns in various countries due to the adverse consequences associated with its use, including harmful health effects, the potential for developing dependence, an increase in criminal and violent activities, as well as other social and economic impacts.

This systematic literature review aimed to identify whether there is an association between adolescents who consume cannabis and the practice of risky sexual behaviors, through the selection and review of scientific articles on risky sexual behaviors and cannabinoid consumption in adolescents, and the descriptions of the main risky sexual behaviors found, all using a flowchart with the PRISMA technique.

The systematic review to determine the relationship between risky sexual behaviors and cannabis use in adolescents was conducted by analyzing various scientific articles published between 2018 and 2023. The results obtained, both qualitative and quantitative, demonstrated that the main risky sexual behaviors include early sexual activity, multiple sexual partners, sexually transmitted diseases, and unprotected sexual intercourse.

In conclusion, the results obtained in this literature review indicate that cannabis consumption is significantly linked to risky sexual behaviors in adolescents. Therefore, this study emphasizes the importance of preventive approaches and future research to better understand this association and guide specific, comprehensive, and multidisciplinary interventions.

Keywords: Cannabis, adolescents, sexual behaviors, risk.

3. Introducción

En la última década, el consumo de cannabis ha experimentado un notable incremento a nivel mundial, convirtiéndose en un fenómeno de creciente preocupación social y sanitaria. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Drogas de 2021, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), aproximadamente 200 millones de personas consumieron cannabis en 2019, lo que representa el 4,3% de la población mundial entre 15 y 64 años. Este aumento en el consumo ha suscitado alarmas en numerosos países, no solo por los efectos adversos para la salud, como la posibilidad de desarrollar dependencia, sino también por las consecuencias sociales y económicas que este comportamiento acarrea, incluyendo el aumento en la participación en actividades delictivas y violentas.

Dentro de este panorama, los adolescentes constituyen un grupo particularmente vulnerable. Durante esta etapa de la vida, los jóvenes experimentan cambios significativos tanto a nivel físico como psicológico, que pueden predisponerlos a comportamientos de riesgo, especialmente cuando están bajo la influencia de sustancias psicoactivas como el cannabis. Entre estos comportamientos, las conductas sexuales de riesgo destacan por su potencial de generar consecuencias graves y duraderas, como infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planificados, y la consolidación de patrones de conducta que pueden afectar negativamente su bienestar futuro.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo explorar la relación entre el consumo de cannabis y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, un área de estudio que, si bien ha sido abordada en diversas investigaciones, requiere una comprensión más profunda y actualizada dada la creciente prevalencia del uso de esta droga. A través de una revisión sistemática de la literatura científica reciente, esta investigación pretende identificar patrones, factores de riesgo y posibles mecanismos subyacentes que vinculan el uso de cannabis con comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes.

Al abordar esta problemática, se busca no solo aportar al conocimiento académico sobre el tema, sino también ofrecer bases sólidas para el diseño de intervenciones preventivas y políticas públicas que promuevan el bienestar integral de los adolescentes. Así, se espera contribuir al desarrollo de estrategias multidisciplinarias que puedan mitigar los riesgos asociados al consumo de cannabis y fomentar un desarrollo saludable durante la adolescencia.

El propósito de este proyecto de integración curricular es proporcionar fundamentos científico-teóricos, metodológicos, técnicos y humanísticos en promoción, prevención,

diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, permitiendo realizar una intervención oportuna, con valores de bioética para contribuir al mejoramiento de la salud mental de la población en los sectores de influencia de la Universidad Nacional de Loja.

4. Marco Teórico

4.1. Capítulo 1: Consumo de cannabinoides

4.1.1. Conceptualización

Para Grotenhermen y Müller-Vahl, (2012) el cannabis es "una droga que contiene diferentes cannabinoides, los cuales afectan a los sistemas endocannabinoides del cuerpo humano y tienen efectos psicoactivos y no psicoactivos" (p. 495). Según el (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2020) El delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es el principal compuesto psicoactivo presente en la marihuana, sin embargo, la planta contiene varios cannabinoides, incluyendo el cannabidiol (CBD), que no produce efectos psicoactivos.

De acuerdo con las convenciones de la farmacología, los cannabinoides son descritos como cualquier sustancia química, independientemente de su origen o estructura, que se une a proteínas receptoras específicas (CB1, CB2 y otras). Estos se encuentran presentes en todo el cuerpo y tienen un impacto significativo en la actividad neuroinmuno-endocrina, lo que resulta en efectos similares a los producidos por la planta *Cannabis sativa* L (Pascual y Fernández, 2017). Según Verdejo (2011), la acción psicoactiva del cannabis tiene lugar en el sistema nervioso central al interactuar con los receptores cannabinoides CB1. A través de su interacción con estos receptores, el cannabis estimula la producción de dopamina de forma indirecta, al regular la actividad de las neuronas de los neurotransmisores ácido gamma aminobutírico y glutamato.

Según otros autores como Rosales et al., (2017), el cannabis es una sustancia psicoactiva que puede provocar dependencia y adicción. Se ha descubierto que su dependencia es principalmente de naturaleza psicológica y conduce a cambios en las conexiones neuronales del cerebro. El principal compuesto activo de la marihuana, el tetrahidrocannabinol, se une a receptores específicos en la membrana neuronal. En humanos, la marihuana se libera lentamente de estos receptores, lo que provoca síntomas de abstinencia como irritabilidad, ansiedad y agresividad que no son muy evidentes pero lo suficientemente efectivos para que la persona continúe consumiéndola.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), el uso de cannabis puede tener consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de las personas. En términos de salud física, su consumo puede aumentar el riesgo de padecer problemas respiratorios y cardiovasculares, así como también estar vinculado a una mayor probabilidad de sufrir accidentes de tráfico. Desde una perspectiva de salud mental, el consumo de cannabis se ha

relacionado con un aumento en el riesgo de trastornos psicóticos como la esquizofrenia, así como con dificultades en la memoria y atención. Asimismo, ha advertido que el consumo de cannabis podría estar asociado con prácticas sexuales de riesgo, tales como tener relaciones sexuales sin protección y tener varias parejas sexuales. Esto se debe a que el consumo de cannabis puede alterar el juicio y la percepción del riesgo, llevando a la toma de decisiones imprudentes.

La Organización Panamericana de la Salud (2021), ha tomado una postura similar a la OMS en lo que respecta al consumo de marihuana, señalando que el consumo de cannabis puede tener efectos negativos en la salud física y mental de las personas, y ha destacado la necesidad de políticas y programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas que estén basados en evidencia científica.

4.1.2. Antecedentes históricos

Las primeras referencias históricas del uso de derivados del cannabis según Expósito (2003), se remontan al imperio chino alrededor del 2727 a.C., mientras que en la India, las referencias más antiguas datan del 2000 a.C. Es probable que el cultivo de estas plantas se haya extendido desde Asia Central hacia Occidente. El consumo de cáñamo como sustancia psicoactiva era común en algunas sectas islámicas, mientras que en el continente Americano fue introducido por los españoles en la primera mitad del siglo XVII. El consumo de cannabis se popularizó en el mundo occidental en los años sesenta, especialmente entre los jóvenes de esa época. Desde entonces, su consumo ha ido en aumento en la mayoría de los países.

Por siglos, los medicamentos que contenían cannabis fueron utilizados para fines terapéuticos en varias culturas. En Europa, estos medicamentos se empleaban a finales del siglo XIX para tratar una serie de condiciones médicas, que incluyen el dolor, los espasmos, el asma, la pérdida de apetito, los trastornos del sueño y la depresión. Sin embargo, en la primera mitad del siglo XX, el uso de medicamentos que contenían cannabinoides se redujo significativamente. Esto se debió en parte a que los científicos no lograron identificar la estructura química de los ingredientes activos de la planta de cannabis (*Cannabis sativa* L.). Fue solo en 1964 cuando se logró definir estereoquímicamente el (-)-trans-delta-9-tetrahidrocannabinol (THC, dronabinol), el principal ingrediente activo del cannabis. Este hallazgo, junto con el descubrimiento del sistema cannabinoide del cuerpo humano, que cuenta con receptores específicos y ligandos endógenos, dio inicio a una intensa investigación sobre

la función del sistema endocannabinoide y la relevancia clínica de los medicamentos que contienen cannabis (Grotenhermen y Müller, 2012).

Durante el siglo XX, hubo un cambio en la percepción del cannabis a nivel mundial, ya que fue sometido a una intensa persecución gracias al magnate Randolph Hearst. En 1941, la marihuana fue eliminada de la farmacopea americana, lo que llevó a un aumento en el número de detenciones y procesamientos por su cultivo y venta. A pesar de su ilegalidad, el cannabis sigue siendo un producto con propiedades medicinales y efectos secundarios. En las últimas tres décadas, el cannabis ha experimentado un resurgimiento impensable como paliativo para diversas dolencias (Covarrubias, 2019).

4.1.3. Tipología del cannabis

El cannabis es una planta anual de tipo herbáceo, que se clasifica como dioica porque existen ejemplares machos y hembras que crecen en diferentes lugares. Pertenece a la familia Cannabaceae y tiene su origen en el este y centro de Asia. Se pueden distinguir varias especies de cannabis, pero las tres subespecies principales son el cannabis sativa, indica y ruderalis, que se diferencian entre sí por su aspecto físico y su composición química (Inzunza y Peña, 2019).

Según autores como Leal et al., (2018), en la antigüedad, se conocían dos tipos de cannabis: la Cannabis sativa, también conocida como marihuana, y la Cannabis sativa L., también llamada cáñamo. Sin embargo, debido a las características físicas y efectos de la planta, actualmente se sugieren tres subespecies distintas: C. sativa-sativa, C. sativa- indica y C. ruderalis. La primera subespecie tiene altas cantidades de THC, lo que le da un efecto estimulante y se ha utilizado para tratar la depresión, la fatiga y los trastornos del ánimo en general. La segunda subespecie tiene una concentración equilibrada de THC y CBD, lo que le da efectos sedantes y relajantes, y se ha utilizado para tratar la ansiedad, el insomnio, el dolor y los espasmos musculares. La tercera subespecie es baja en THC y alta en CBD, que es un compuesto no psicoactivo. Por esta razón, se ha considerado como una opción para producir medicamentos sin los efectos secundarios de las otras dos subespecies.

Como se mencionó anteriormente en la actualidad se pueden distinguir tres subespecies principales de la planta de cannabis: Cannabis sativa, Cannabis indica y Cannabis ruderalis, cada una con características morfológicas y composición química diferentes (Rodríguez, 2019).

- Cannabis sativa es una planta alta y delgada con hojas finas y alargadas, originaria de climas cálidos y tropicales. Es utilizada para producir fibra, aceite y semillas, así como

para fines medicinales y recreativos. Esta subespecie es conocida por su alto contenido de THC, el principal componente psicoactivo del cannabis.

- Cannabis indica es una planta más baja y robusta, con hojas anchas y redondeadas, originaria de climas más fríos y montañosos. Es utilizada principalmente para fines medicinales debido a su alto contenido de CBD, un cannabinoide no psicoactivo con propiedades antiinflamatorias y analgésicas.
- Por último, la subespecie Cannabis ruderalis es una planta pequeña y resistente, originaria de climas fríos y menos común que las otras dos subespecies. Es utilizada principalmente para la cría de nuevas variedades de cannabis debido a su capacidad de autofloración y se cree que tiene propiedades medicinales, aunque en menor medida que las otras dos subespecies.

4.1.4. Trastorno por consumo de cannabis

El consumo excesivo de cannabis se encuentra asociado con la alteración de la motivación y la cognición. El THC, principal componente psicoactivo del cannabis, afecta a las funciones cognitivas como la atención, la memoria y el aprendizaje, lo que puede tener un impacto negativo en la vida cotidiana de las personas. Además, el abuso de cannabis también se asocia con un mayor riesgo de desarrollar diversas enfermedades mentales como la adicción a esta sustancia, ya que el consumo frecuente y excesivo puede llevar a la dependencia psicológica y física (Verdejo, 2011).

Usualmente, los trastornos que resultan del consumo de marihuana están vinculados con la dependencia, lo que ocurre cuando una persona experimenta síntomas de abstinencia si deja de consumir la droga. Aquellos que consumen marihuana de manera frecuente reportan una serie de molestias físicas, como irritabilidad, problemas de sueño, cambios de humor, disminución del apetito, fuertes deseos de la droga, inquietud, entre otros, los cuales pueden alcanzar su punto máximo durante la primera semana después de abandonar el consumo y durar hasta dos semanas. La dependencia de la marihuana surge cuando el cerebro se adapta a grandes cantidades de la droga y reduce la producción y sensibilidad de sus propios neurotransmisores endocannabinoides. La adicción a la marihuana se presenta cuando la persona no puede dejar de consumir la droga a pesar de las consecuencias negativas en diferentes aspectos de su vida (NIDA, 2020).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2016), los criterios diagnósticos del Trastorno por consumo de cannabis son:

A. Patrón problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los siguientes hechos en un plazo de 12 meses:

1. Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de cannabis.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.
5. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de cannabis a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.
7. El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de cannabis en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
10. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:
 - a) Una necesidad de cantidades cada vez mayores de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b) Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de cannabis.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes
 - a) Presencia del síndrome de abstinencia característico del cannabis
 - b) Se consume cannabis (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

La adicción a la marihuana es un trastorno psicológico que se caracteriza por la necesidad compulsiva de consumir esta droga de forma regular, lo que puede llevar a problemas físicos, emocionales y sociales significativos. Debido a que según Toledo et al., (2009), la interrupción del consumo continuado provoca un síndrome de abstinencia, caracterizado por

síntomas como ansiedad, alteraciones del sueño, disforia y alteraciones en el apetito, que llevan al paciente a recaer en el consumo.

El trastorno por consumo de cannabis se encuentra clasificado dentro de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10). La cual lo define como un patrón de consumo problemático que conduce al deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por síntomas como la necesidad de consumir cantidades crecientes de cannabis para lograr la intoxicación deseada o el efecto deseado, la reducción de los efectos del cannabis con el uso continuado de la misma cantidad de la sustancia, el abandono de otras actividades sociales, laborales o recreativas a favor del consumo de cannabis, el uso continuado de cannabis a pesar de las consecuencias negativas para la salud y la vida personal, y la presencia de síntomas de abstinencia cuando se reduce o se interrumpe el consumo de cannabis.

El trastorno por consumo de cannabis se clasifica en tres grados de intensidad en el CIE-10: leve, moderado y grave, dependiendo del número y la gravedad de los síntomas presentes. El diagnóstico del trastorno por consumo de cannabis se realiza cuando se cumplen ciertos criterios, como la presencia de al menos dos de los síntomas mencionados anteriormente en un período de 12 meses.

4.1.5. Salud mental y consumo de cannabis

La población más vulnerable y con mayor riesgo en relación al consumo de cannabis son los jóvenes, ya que el inicio temprano en su uso puede incrementar la posibilidad de desarrollar adicción, lo cual afecta tanto a la memoria como al aprendizaje, y consecuentemente tiene un efecto negativo en el rendimiento académico y laboral (Gutiérrez, 2016).

El consumo habitual de cannabis puede representar un riesgo significativo para la salud mental, especialmente para aquellos que tienen cierta vulnerabilidad o predisposición. Puede aumentar significativamente la probabilidad de desarrollar trastornos mentales, especialmente psicosis, en aquellos consumidores habituales. Además, se ha encontrado que cuanto más temprano es el inicio del consumo y mayor es la cantidad de droga consumida, mayores son los riesgos de sufrir daños mentales (Fernández et al., 2011).

Las personas adictas al consumo de marihuana con frecuencia presentan otros trastornos mentales asociados. Numerosos estudios de población han revelado una relación entre el uso de cannabis y un mayor riesgo de padecer esquizofrenia, así como una asociación menos evidente con trastornos depresivos y de ansiedad. Aunque la causa y el efecto no están del todo

claros, se ha demostrado que el consumo habitual y prolongado de cannabis puede exacerbar los síntomas de estos trastornos, así como aumentar la probabilidad de desarrollarlos en personas con cierta predisposición o vulnerabilidad (Sustaeta, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2021), ha examinado los efectos del consumo de cannabis en la salud mental y ha encontrado que el consumo habitual de cannabis puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales como la psicosis y la esquizofrenia, especialmente en personas con antecedentes familiares de estos trastornos. Además, el consumo de cannabis también se ha relacionado con un mayor riesgo de depresión y ansiedad.

Como podemos evidenciar el consumo de sustancias, como el cannabis, puede tener efectos negativos en la salud mental de las personas, aumentando la probabilidad de desarrollar trastornos mentales, especialmente en personas con cierta vulnerabilidad o predisposición a las mismas.

4.1.6. Prevalencia de consumo en adolescentes y adultos jóvenes

En la actualidad, según Dörr et al. (2009), el consumo de cannabis se ha convertido en un problema de salud pública cada vez más importante en todo el mundo. Esta sustancia ilegal ha demostrado ser la droga más consumida en comparación con otras, lo que representa un gran desafío para las autoridades encargadas de prevenir y tratar los trastornos asociados con su uso. Además, resulta especialmente preocupante el creciente número de personas que inician el consumo de cannabis a una edad temprana aumentando la probabilidad de tener consecuencias negativas para la salud a largo plazo, presentando un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia, así como problemas cognitivos como dificultades para la memoria y el aprendizaje.

La adolescencia es un período crucial en la evolución del individuo, para García et al. (2008), durante esta época, se presentan importantes cambios cognitivos, aumento de la actividad sexual y transformaciones en las relaciones interpersonales, los cuales pueden predisponer a los jóvenes a buscar nuevas experiencias, como el consumo de sustancias. Según Klimenko et al. (2018), en la actualidad, se ha notado un incremento en varios indicadores relacionados con el consumo de sustancias en adolescentes. Esto se refleja tanto en la prevalencia de consumo a nivel mundial, como en la cantidad y variedad de sustancias que son consumidas. Además, se ha observado una tendencia hacia el inicio del consumo cada vez a edades más tempranas.

Otros autores como (EMCDDA, 2017 citado por Klimenko et al., 2018) señalan que, el cannabis es la droga ilícita más consumida en la gran mayoría de los países a nivel mundial, y su uso entre los adolescentes suele tener un carácter experimental. En muchos casos, su consumo puede ser una puerta de entrada al de otras sustancias, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas de adicción y otros efectos negativos en la salud. Además, el consumo temprano de esta sustancia puede afectar el desarrollo cognitivo y emocional del adolescente, así como su rendimiento académico y su bienestar psicológico y social.

González et al. (2017), señala que se ha comprobado de manera concluyente que el consumo de cannabis es un factor de riesgo significativo en la iniciación del consumo de otras drogas, y el inicio temprano en su uso tiene un papel crucial en la aparición de efectos adversos en los diferentes sistemas y aparatos del cuerpo humano, especialmente en las capacidades cognitivas, la función psicomotora y la conducción vehicular.

Según Cazenave et al. (2017), en la etapa de la adultez emergente, que abarca desde los 19 hasta los 25 años, el consumo de drogas puede ser parte de un proceso de alejamiento y oposición que los jóvenes experimentan hacia el mundo de los adultos. Durante esta fase, se busca construir y delimitar la identidad juvenil a través de prácticas que reflejen una perspectiva propia de los jóvenes. Paralelo a esto Gutiérrez (2016), argumenta que esta población tiene más riesgo y es más vulnerable, ya que el consumo a estas edades aumenta la posibilidad de desarrollar dependencia y afectar la memoria y aprendizaje. Como resultado, el desempeño social, académico y laboral puede verse negativamente afectado.

Estudios revelan que el uso de cannabis es más común en hombres y en jóvenes de 15 a 34 años en comparación con aquellos mayores de esa edad. De hecho, el cannabis es la sustancia ilegal que se consume con mayor frecuencia en edades tempranas, además del alto consumo, existe, especialmente en la población más joven, una baja percepción de riesgo, siendo mucho menor que para otras drogas (Callado y Verdejo, 2011).

4.2. Capítulo 2: Prácticas sexuales de riesgo

4.2.1. Conceptualización

Forcada et al. (2013), señalan que existen distintas formas de concebir una conducta sexual de riesgo, sin embargo, la mayoría de las definiciones engloban por lo menos tres aspectos fundamentales: en primer lugar, se refiere a la falta de uso de métodos anticonceptivos de barrera; en segundo lugar, se considera la frecuencia con la que la práctica incluya elementos vinculados a la actividad sexual con diversas parejas. Por último, abarca actividades que facilitan el intercambio de fluidos entre las parejas o situaciones en las cuales resulta difícil tomar decisiones adecuadas, como tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas.

Se pueden definir como prácticas sexuales que incluyen relaciones vaginales, anales y orales sin protección, así como el tener relaciones sexuales con parejas casuales o desconocidas y el uso de drogas intravenosas durante las relaciones. La promiscuidad y el inicio temprano de la actividad sexual son otros factores que influyen en este tipo de prácticas. El grado de información, los prejuicios o las ideas erróneas, los modelos de crianza, la falta de comunicación familiar, las restricciones sociales, culturales, religiosas, morales y legales, así como la falta de preocupación por la salud y los estilos de vida son factores que también pueden influir en estas prácticas (Badillo, et al., 2020).

Por otra parte, Granados y Sierra (2016), proporcionan las siguientes conductas: “tener sexo sin protección/ anticonceptivos; sexo como profesión; mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol/drogas; tener sexo con múltiples parejas; participar en sexo casual (parejas sexuales casuales); y practicar sexo con un compañero con ITS”.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), las prácticas sexuales de riesgo son aquellas que aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, y de tener un embarazo no deseado. Algunas de estas prácticas incluyen tener relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas sexuales y el consumo de drogas y alcohol antes o durante el acto sexual, lo que puede disminuir la capacidad de tomar decisiones informadas sobre el sexo seguro.

En base a un estudio realizado en el año 2019 en Colombia, los investigadores encontraron como factores de mayor riesgo: iniciar la actividad sexual a una edad temprana, especialmente a una edad inferior a los 20 años, la participación en prácticas sexuales sin protección o arriesgadas, como tener relaciones vaginales, orales o anales sin usar

preservativos. Estas últimas conductas representan el mayor riesgo de transmisión del VIH. Por último, las conductas sexuales impulsivas y no planificadas, como tener encuentros sexuales o prácticas exploratorias con uno o más conocidos, así como relaciones sexuales inesperadas o casuales, que a menudo ocurren en una sola ocasión (Badillo et al., 2020).

4.2.2. Estadísticas sobre el comportamiento sexual de riesgo

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública en la región de las Américas. Se estima que cada año se producen unos 25 millones de nuevos casos de ITS en la región. Además, la OPS indica que el número de embarazos no deseados en la región sigue siendo elevado, con alrededor de un tercio de los embarazos siendo no planificados. El uso inconsistente o incorrecto de métodos anticonceptivos es una de las principales causas de embarazo no deseado.

La Organización Mundial de la Salud (2021) menciona que:

- Cada día se producen en todo el mundo más de 1 millón de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables.
- En 2016, se registraron 156 millones de nuevas infecciones de clamidia en todo el mundo, 127 millones de nuevas infecciones de gonorrea y 87 millones de nuevas infecciones de sífilis.
- Se estima que en todo el mundo hay 500 millones de personas que tienen herpes genital y que cada año se producen unos 500.000 casos nuevos.
- El VIH sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo. En 2019, se estima que 38 millones de personas vivían con el VIH y que ese mismo año se produjeron 690.000 muertes relacionadas con el VIH.
- Las mujeres y los jóvenes son los grupos de población más vulnerables a las ITS y al VIH. En muchos casos, las mujeres no tienen acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva que necesitan para protegerse contra las ITS y el VIH.
- Según sus estadísticas, alrededor del 45% de los embarazos en el mundo no son planificados, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental de las mujeres, así como para el bienestar de los hijos.

4.2.3. Tipología del comportamiento sexual de riesgo

El inicio precoz de las relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede

causar que la percepción frente a este hecho sea negativa. Además, estudios indican que los adolescentes suelen comenzar su actividad sexual antes de los 18 años, siendo más frecuente en hombres que en mujeres, y que el uso de preservativos es bajo, especialmente entre las mujeres (Aguilar y Espinoza, 2020).

Otros autores como Welti (2005) señalan que, la actividad sexual y reproductiva temprana puede tener consecuencias significativas y duraderas en la vida de una persona. A corto plazo, puede disminuir su rendimiento escolar y capacidad para concentrarse en sus estudios. A medio plazo, puede limitar su participación en la actividad económica debido a un embarazo no deseado o a la adquisición de infecciones de transmisión sexual que afecten su salud y capacidad para trabajar. Además, puede afectar su uso del tiempo libre, enfocándose en actividades sexuales en lugar de otras actividades de desarrollo personal. En última instancia, puede afectar su desarrollo general, incluyendo su salud física, mental y emocional

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), el inicio precoz de las relaciones sexuales se define como tener relaciones sexuales antes de los 15 años de edad y puede aumentar el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva. Las personas que inician relaciones sexuales a una edad temprana pueden tener menos acceso a información precisa sobre el sexo seguro y los métodos anticonceptivos efectivos, lo que puede aumentar la probabilidad de embarazo no deseado y de contraer ITS.

El inicio temprano de las relaciones sexuales puede tener efectos emocionales en las personas, sobre todo si no se sienten emocionalmente preparadas o experimentan presión social o de pareja para tener relaciones sexuales. Este tipo de situaciones pueden generar sentimientos de vergüenza, culpa o arrepentimiento, lo que puede afectar negativamente la autoestima y la salud mental. Por lo tanto, es importante que las personas se sientan cómodas y seguras antes de tener relaciones sexuales para evitar posibles consecuencias emocionales negativas (Ruisseñor, 2008).

La edad en la que se comienza a tener relaciones sexuales es una variable crucial que se asocia con conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección, no usar correctamente el preservativo o tener múltiples parejas. Estos comportamientos aumentan el riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados durante la adolescencia, además de generar consecuencias psicológicas negativas como sentimientos de decepción y arrepentimiento. Por lo tanto, es importante prestar atención a la edad de inicio de las relaciones

sexuales al diseñar políticas de salud pública y programas de educación sexual (Irala et al., 2019).

4.2.4. Inicio precoz de relaciones sexuales

El inicio precoz de la sexualidad se refiere a la edad temprana en que una persona comienza a experimentar su sexualidad, ya sea a través de la actividad sexual, el autoerotismo o la exploración sexual con otros. Esta conducta puede tener consecuencias negativas a largo plazo en la salud y el bienestar de la persona, incluyendo la exposición a infecciones de transmisión sexual, el embarazo no planificado, la presión social y emocional, así como un mayor riesgo de problemas psicológicos.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son síndromes clínicos que pueden ser causados por diversos patógenos. Estos se contagian de persona a persona durante una relación sexual, ya sea con o sin penetración, y los síntomas pueden no ser siempre evidentes y varían según la etiología de la enfermedad. Por esta razón, algunas ETS pueden no ser tratadas y desencadenar complicaciones irreparables como infertilidad, lesiones en órganos, ciertos tipos de cáncer o incluso la muerte (Ampudia, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2021) considera las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como un importante problema de salud pública a nivel mundial. Estima que anualmente se producen más de 376 millones de nuevas infecciones de ETS curables, como la clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis, y alrededor de 500 millones de personas se infectan anualmente con herpes genital y virus del papiloma humano (VPH), causantes de herpes genital y cáncer cervical, respectivamente.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de enfermedades de origen infeccioso, cuya transmisión sexual es de gran importancia desde el punto de vista epidemiológico, aunque en algunos casos, pueden ser transmitidas por otros medios, como la transmisión perinatal o parenteral. El término también abarca la fase asintomática, ya que incluso en ausencia de síntomas, es posible que existan lesiones subclínicas que permitan la transmisión. Por esta razón, se ha optado por la denominación de ITS en lugar de enfermedades de transmisión sexual (Díez y Díaz, 2011).

Gutiérrez-Sandí et al. (2016) menciona que, es posible que una persona esté infectada con una ETS, pero no presente síntomas de la enfermedad, lo que amplía el alcance del término "infección de transmisión sexual" en comparación con el término "enfermedad de transmisión

sexual" utilizado anteriormente. Algunas ETS pueden tener síntomas como flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Según Gutiérrez et al. (2016), son un problema importante de salud pública que afecta tanto a personas adolescentes como adultas sexualmente activas. La falta de conocimiento sobre prácticas sexuales seguras, la actividad sexual temprana, el consumo de drogas, la desigualdad social y de género, y la creencia en mitos y estereotipos sexuales son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de adquirir una ETS.

Otros autores como Cárdenas et al. (2021) argumentan que, las infecciones de transmisión sexual son una preocupación importante para la salud individual, familiar y social, ya que afectan principalmente a personas jóvenes y sexualmente activas, y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, así como en la salud reproductiva y de los niños en las familias. Además, el tratamiento de las ITS puede generar una carga económica y sanitaria significativa debido a los altos costos médicos asociados con el tratamiento y el pago de servicios.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío para la salud pública, especialmente en países en desarrollo donde la prevención y el diagnóstico temprano son deficientes. Esto se debe en gran medida a barreras educativas y a la actividad sexual temprana sin el uso de medidas preventivas adecuadas. Como resultado, las ITS son más frecuentes en estos países y pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población afectada (Brito y Alvarado, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (2021), señala que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) continúan siendo un problema de salud pública en América Latina, menciona que:

- En 2019 hubo 4.3 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en América Latina y el Caribe.
- Los países con la tasa más alta de sífilis congénita en 2019 fueron Bolivia, Brasil, Colombia, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- En 2019, Brasil, Colombia, Guatemala, México, Perú y Venezuela informaron las tasas más altas de infecciones por clamidia en la región.
- En cuanto a la gonorrea, los países con las tasas más altas en 2019 fueron Brasil, Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Panamá.

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, el número de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) notificados en el país ha ido en aumento en los últimos años. En 2020, se notificaron 58,288 casos de ITS en todo el país, de los cuales el 68,4% correspondieron a mujeres y el 31,6% a hombres. Las ITS más comunes fueron la sífilis (28,7% de los casos), la gonorrea (23,6%), la infección por virus del papiloma humano (21,2%) y la clamidia (18,9%).

4.2.5. Embarazo adolescente y no deseado

El embarazo durante la adolescencia es un problema de salud que puede poner en peligro tanto al bebé como a la madre. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son una de las principales causas de mortalidad en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Esto se debe a que la adolescencia es una etapa de cambios en la que el cuerpo y la mente aún no han alcanzado la madurez completa, lo que la convierte en un periodo de riesgo para las jóvenes embarazadas (Martinez et al., 2020). Por su parte, Vargas Pérez (2013), el embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo debido a que el cuerpo de la mujer en esa edad no ha alcanzado aún la madurez necesaria para soportar las demandas físicas del proceso de gestación.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2021), en América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazo adolescente a nivel mundial, con una tasa promedio de 66 embarazos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años de edad. En algunas naciones de la región, como Nicaragua y Honduras, la tasa supera los 100 embarazos por cada 1,000 adolescentes. Existen diversas razones detrás de estas estadísticas, incluyendo la falta de acceso a educación sexual y reproductiva, la violencia de género y la falta de oportunidades económicas para las mujeres jóvenes. Los embarazos en la adolescencia pueden tener efectos perjudiciales en la salud física y mental de las jóvenes, así como en su educación y en su futuro laboral.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (2020), en el 2020 se registraron 41.629 nacimientos de madres adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, lo que representa el 18,8% del total de nacimientos en el país. Además, se ha observado una tendencia al alza en los últimos años, ya que en el 2015 la tasa de fecundidad adolescente era de 60,9 por cada 1.000 mujeres y en el 2020 aumentó a 68,3 por cada 1.000 mujeres.

Las consecuencias del embarazo no deseado pueden ser graves y duraderas tanto para la madre como para el hijo. Puede llevar a complicaciones durante el embarazo y el parto, aumentando el riesgo de mortalidad materna e infantil. Además, puede tener un impacto

significativo en la vida social, económica y emocional de la madre, incluyendo la pérdida de autonomía, la interrupción de relaciones sociales, la disminución del desempeño académico y la reducción de oportunidades laborales.

El embarazo en la adolescencia es un tema preocupante debido a las consecuencias sociales que pueden derivarse de él. En este sentido, la pérdida de autonomía y la interrupción de las relaciones sociales son algunas de las consecuencias más inmediatas. Además, el aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal es otra de las implicaciones importantes que pueden tener los embarazos adolescentes, ya que la atención se desvía hacia la atención de su embarazo y posterior hijo. Finalmente, el abandono escolar es otro de los problemas que pueden derivarse de un embarazo en la adolescencia, ya que se puede complicar la tarea de compaginar el cuidado del bebé y la continuidad en los estudios (Cancino y Valencia, 2015).

Estos embarazos pueden tener una serie de consecuencias negativas tanto para la salud física y emocional de la madre, como para el desarrollo del niño. Además, pueden afectar a la vida social y económica de la persona, y en algunos casos, incluso, pueden resultar en la interrupción de la educación y la carrera profesional de la madre. Por lo tanto, es importante que las personas tengan acceso a información y servicios de planificación familiar para evitar embarazos no deseados y tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

4.2.6. Enfermedades e infecciones de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son síndromes clínicos que pueden ser causados por diversos patógenos. Estos se contagian de persona a persona durante una relación sexual, ya sea con o sin penetración, y los síntomas pueden no ser siempre evidentes y varían según la etiología de la enfermedad. Por esta razón, algunas ETS pueden no ser tratadas y desencadenar complicaciones irreparables como infertilidad, lesiones en órganos, ciertos tipos de cáncer o incluso la muerte (Ampudia, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2021) considera las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como un importante problema de salud pública a nivel mundial. Estima que anualmente se producen más de 376 millones de nuevas infecciones de ETS curables, como la clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis, y alrededor de 500 millones de personas se infectan anualmente con herpes genital y virus del papiloma humano (VPH), causantes de herpes genital y cáncer cervical, respectivamente.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de enfermedades de origen infeccioso, cuya transmisión sexual es de gran importancia desde el punto de vista

epidemiológico, aunque en algunos casos, pueden ser transmitidas por otros medios, como la transmisión perinatal o parenteral. El término también abarca la fase asintomática, ya que incluso en ausencia de síntomas, es posible que existan lesiones subclínicas que permitan la transmisión. Por esta razón, se ha optado por la denominación de ITS en lugar de enfermedades de transmisión sexual (Díez y Díaz, 2011).

Gutiérrez-Sandí et al. (2016) menciona que, es posible que una persona esté infectada con una ETS, pero no presente síntomas de la enfermedad, lo que amplía el alcance del término "infección de transmisión sexual" en comparación con el término "enfermedad de transmisión sexual" utilizado anteriormente. Algunas ETS pueden tener síntomas como flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Según Gutiérrez et al. (2016), son un problema importante de salud pública que afecta tanto a personas adolescentes como adultas sexualmente activas. La falta de conocimiento sobre prácticas sexuales seguras, la actividad sexual temprana, el consumo de drogas, la desigualdad social y de género, y la creencia en mitos y estereotipos sexuales son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de adquirir una ETS.

Otros autores como Cárdenas et al. (2021) argumentan que, las infecciones de transmisión sexual son una preocupación importante para la salud individual, familiar y social, ya que afectan principalmente a personas jóvenes y sexualmente activas, y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, así como en la salud reproductiva y de los niños en las familias. Además, el tratamiento de las ITS puede generar una carga económica y sanitaria significativa debido a los altos costos médicos asociados con el tratamiento y el pago de servicios.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío para la salud pública, especialmente en países en desarrollo donde la prevención y el diagnóstico temprano son deficientes. Esto se debe en gran medida a barreras educativas y a la actividad sexual temprana sin el uso de medidas preventivas adecuadas. Como resultado, las ITS son más frecuentes en estos países y pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población afectada (Brito y Alvarado, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (2021), señala que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) continúan siendo un problema de salud pública en América Latina, menciona que:

- En 2019 hubo 4.3 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en América Latina y el Caribe.
- Los países con la tasa más alta de sífilis congénita en 2019 fueron Bolivia, Brasil, Colombia, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- En 2019, Brasil, Colombia, Guatemala, México, Perú y Venezuela informaron las tasas más altas de infecciones por clamidia en la región.
- En cuanto a la gonorrea, los países con las tasas más altas en 2019 fueron Brasil, Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Panamá.

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, el número de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) notificados en el país ha ido en aumento en los últimos años. En 2020, se notificaron 58,288 casos de ITS en todo el país, de los cuales el 68,4% correspondieron a mujeres y el 31,6% a hombres. Las ITS más comunes fueron la sífilis (28,7% de los casos), la gonorrea (23,6%), la infección por virus del papiloma humano (21,2%) y la clamidia (18,9%).

4.2.7. Promiscuidad

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son síndromes clínicos que pueden ser causados por diversos patógenos. Estos se contagian de persona a persona durante una relación sexual, ya sea con o sin penetración, y los síntomas pueden no ser siempre evidentes y varían según la etiología de la enfermedad. Por esta razón, algunas ETS pueden no ser tratadas y desencadenar complicaciones irreparables como infertilidad, lesiones en órganos, ciertos tipos de cáncer o incluso la muerte (Ampudia, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2021) considera las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como un importante problema de salud pública a nivel mundial. Estima que anualmente se producen más de 376 millones de nuevas infecciones de ETS curables, como la clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis, y alrededor de 500 millones de personas se infectan anualmente con herpes genital y virus del papiloma humano (VPH), causantes de herpes genital y cáncer cervical, respectivamente.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de enfermedades de origen infeccioso, cuya transmisión sexual es de gran importancia desde el punto de vista epidemiológico, aunque en algunos casos, pueden ser transmitidas por otros medios, como la transmisión perinatal o parenteral. El término también abarca la fase asintomática, ya que incluso en ausencia de síntomas, es posible que existan lesiones subclínicas que permitan la

transmisión. Por esta razón, se ha optado por la denominación de ITS en lugar de enfermedades de transmisión sexual (Díez y Díaz, 2011).

Gutiérrez-Sandí et al. (2016) menciona que, es posible que una persona esté infectada con una ETS, pero no presente síntomas de la enfermedad, lo que amplía el alcance del término "infección de transmisión sexual" en comparación con el término "enfermedad de transmisión sexual" utilizado anteriormente. Algunas ETS pueden tener síntomas como flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Según Gutiérrez et al. (2016), son un problema importante de salud pública que afecta tanto a personas adolescentes como adultas sexualmente activas. La falta de conocimiento sobre prácticas sexuales seguras, la actividad sexual temprana, el consumo de drogas, la desigualdad social y de género, y la creencia en mitos y estereotipos sexuales son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de adquirir una ETS.

Otros autores como Cárdenas et al. (2021) argumentan que, las infecciones de transmisión sexual son una preocupación importante para la salud individual, familiar y social, ya que afectan principalmente a personas jóvenes y sexualmente activas, y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, así como en la salud reproductiva y de los niños en las familias. Además, el tratamiento de las ITS puede generar una carga económica y sanitaria significativa debido a los altos costos médicos asociados con el tratamiento y el pago de servicios.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío para la salud pública, especialmente en países en desarrollo donde la prevención y el diagnóstico temprano son deficientes. Esto se debe en gran medida a barreras educativas y a la actividad sexual temprana sin el uso de medidas preventivas adecuadas. Como resultado, las ITS son más frecuentes en estos países y pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población afectada (Brito y Alvarado, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (2021), señala que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) continúan siendo un problema de salud pública en América Latina, menciona que:

- En 2019 hubo 4.3 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en América Latina y el Caribe.

- Los países con la tasa más alta de sífilis congénita en 2019 fueron Bolivia, Brasil, Colombia, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- En 2019, Brasil, Colombia, Guatemala, México, Perú y Venezuela informaron las tasas más altas de infecciones por clamidia en la región.
- En cuanto a la gonorrea, los países con las tasas más altas en 2019 fueron Brasil, Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Panamá.

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, el número de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) notificados en el país ha ido en aumento en los últimos años. En 2020, se notificaron 58,288 casos de ITS en todo el país, de los cuales el 68,4% correspondieron a mujeres y el 31,6% a hombres. Las ITS más comunes fueron la sífilis (28,7% de los casos), la gonorrea (23,6%), la infección por virus del papiloma humano (21,2%) y la clamidia (18,9%).

La promiscuidad se define como el acto de tener relaciones sexuales con múltiples parejas y un comportamiento sexual inestable que se caracteriza por cambiar de pareja con frecuencia en un corto período de tiempo. En contraste con las personas monógamas que mantienen una sola pareja, o las que practican la abstinencia sexual. La promiscuidad puede ser activa, lo que indica una elección consciente y un comportamiento sexual libre de ataduras emocionales o psicológicas, o puede ser pasiva, lo que indica un comportamiento sexual que no siempre está alineado con la orientación sexual o preferencias de la persona (Idiarte et al., 2020).

Según la Real Academia Española (2021), la promiscuidad se define como "la condición de promiscuo o de quien tiene relaciones sexuales sin compromiso con varias personas". La palabra "promiscuo" se refiere a alguien que tiene relaciones sexuales con diferentes personas de manera indiscriminada o sin compromiso.

La Organización Mundial de la Salud (2021) define la promiscuidad como "la conducta sexual que se caracteriza por tener múltiples parejas sexuales o relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas". Reconociendo que puede ser una elección personal, o una consecuencia de la falta de educación sexual, la pobreza, la inseguridad, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, entre otros factores. Además, señala que puede aumentar el riesgo de infecciones de transmisión sexual y otras complicaciones de salud sexual y reproductiva.

Para otros autores como Isaac et al. (2020), la promiscuidad constituye un factor de riesgo para distintas enfermedades y problemas de salud. Señala que existen dos tipos de

promiscuidad: la activa y la pasiva. La promiscuidad activa se refiere a una condición sexual, psicológica y de comportamiento donde las personas buscan el placer y la satisfacción sexual sin ningún tipo de ataduras emocionales o económicas. Esto puede incluir tener relaciones sexuales ocasionales o casuales con múltiples parejas, participar en orgías y visitar prostíbulos y fiestas sexuales. Por otro lado, la promiscuidad pasiva se refiere a una condición sexual psicológica de cualquier persona, cuyos actos no siempre están en línea con sus preferencias sexuales voluntarias, lo que puede estar influenciado por factores culturales, sociales, religiosos, responsabilidades u otros.

4.2.8. Consumo de cannabis y prácticas sexuales de riesgos

En los últimos años, el consumo de cannabis y las prácticas sexuales de riesgo han sido temas de preocupación en materia de salud pública. A pesar de que su consumo ha sido más aceptado socialmente en varias partes del mundo, su relación con las prácticas sexuales de riesgo ha sido objeto de debate y análisis.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), el consumo de marihuana puede estar relacionado con comportamientos sexuales de riesgo, como la práctica de relaciones sexuales sin protección y tener múltiples parejas sexuales. La razón de esto es que su consumo puede afectar el juicio y la percepción del riesgo, lo que puede llevar a tomar decisiones inadecuadas. Además, puede afectar la capacidad de una persona para comunicarse claramente sobre el sexo seguro y las preferencias sexuales, lo que aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) o tener un embarazo no deseado.

Para la Organización Panamericana de Salud (2021), el consumo de cannabis puede interferir en la habilidad de una persona para comunicarse efectivamente sobre el sexo seguro y sus preferencias sexuales, lo que puede resultar en un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Además, el consumo de cannabis puede influir en la percepción del riesgo y en el juicio de una persona, llevándola a tomar decisiones imprudentes en relación al sexo, tales como tener relaciones sexuales sin protección o mantener múltiples parejas sexuales.

En su investigación, Cifuentes et al. (2021) sostienen que, entre las drogas ilícitas, la marihuana es la sustancia más consumida y se asocia con prácticas sexuales de riesgo en mujeres, como tener relaciones sexuales sin condón. Del mismo modo, Moure et al. (2016) destacan la relación entre el consumo de cannabis y la presencia de conductas sexuales de riesgo. Sola et al. (2021) por su parte mencionan que, el uso de la marihuana se ha relacionado

con relaciones sexuales de riesgo sin preservativo o tener mayor número de encuentros sexuales con parejas ocasionales. Palacios y Álvarez (2018) argumentan que, el riesgo de contraer una ITS es mayor en jóvenes que consumen marihuana en comparación con aquellos que no la consumen.

Ruiz (2009), señala que el cannabis ha sido incorporado en las prácticas sexuales, siendo consumido antes y después del sexo debido a sus propiedades para aumentar el placer al mejorar la sensación de relajación y el sentido del tacto. Sin embargo, en la actualidad esta sustancia esta asociada con la práctica de relaciones sexuales sin protección, así como, conductas sexuales de riesgo.

Varios estudios han sugerido una asociación significativa entre la relación entre el consumo de cannabis y las prácticas sexuales de riesgo, su uso puede tener un impacto negativo en la capacidad de una persona para tomar decisiones informadas sobre la actividad sexual y el uso de protección. Influyendo en la percepción del riesgo y en el juicio, lo que aumenta la posibilidad de tomar decisiones impulsivas y arriesgadas. Por lo tanto, las personas que consumen cannabis tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales sin protección o de olvidar utilizar métodos anticonceptivos de barrera, lo que aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) o de tener un embarazo no deseado.

5. Metodología

5.1. Tipo de Enfoque

La presente investigación se realizó utilizando un enfoque mixto, a través de la recolección de datos cualificables y cuantificables para su posterior análisis estadístico.

5.2. Tipo de Diseño e Investigación.

La investigación es de tipo no experimental, la cual según Velázquez (2018), se caracteriza por la ausencia de una variable independiente y se enfoca en observar y analizar el contexto en el que ocurre un fenómeno con el fin de obtener información. A diferencia de la investigación experimental, donde se controlan y mantienen constantes las variables, en la investigación no experimental no se pueden manipular o alterar a los sujetos estudiados, por lo que se basa en la interpretación y observación para llegar a conclusiones.

5.3. Tipo de Estudio

El estudio empleó un diseño prospectivo de corte longitudinal, dado que se ejecutó en un periodo de tiempo prolongado, para Ortega (2020), es un tipo de estudio observacional que recopila datos cualitativos y cuantitativos y utiliza medidas continuas o repetidas para seguir el progreso de individuos específicos a lo largo de un período extenso de tiempo.

5.4. Universo y Muestra

5.4.1. *Universo*

El conjunto de artículos científicos relevantes, de acuerdo con las variables de estudio, consistirá en un total de 18 publicaciones.

5.4.2. *Muestra*

La selección de los 18 artículos se realizará mediante un método de selección no probabilístico a conveniencia, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, empleando un diagrama de flujo, con la técnica PRISMA.

5.5. Criterios

5.5.1. *Criterios de Inclusión*

- Adolescentes y adultos jóvenes
- Consumo de cannabis
- Conductas sexuales de riesgo

- Artículos empíricos
- Estudios seleccionados únicamente en América Latina
- Artículos que estudien las variables, entre el periodo 2018 y 2023.
- Artículos en inglés

Es importante mencionar que los criterios de inclusión se establecieron para generar garantías necesarias para la relevancia de la investigación de artículos cuyas procedencias sean de revistas con cuartiles 1, 2 y 3.

5.5.2. Criterios de exclusión

- Población que no sea Adolescentes y adultos jóvenes
- Consumo de otras sustancias
- Libros o tesis.
- Estudios seleccionados que no sean de América Latina
- Artículos que no estudien las variables, entre el periodo 2018 y 2023.
- Artículos en otro idioma que no sea inglés

5.6. Procedimiento

La presente investigación se llevará a cabo de la siguiente manera:

Fase 1: Selección de los artículos científicos se llevará a cabo de la siguiente manera: se realizará una búsqueda en los sitios web PubMed, Academic, ScienceDirect y Dialnet utilizando los términos de búsqueda "cannabis y conductas sexuales de riesgo" y "sexo y cannabis" en dos idiomas (español e inglés). Los artículos encontrados se almacenarán de manera organizada en el gestor bibliográfico Zotero. Luego, se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, basados en el diagrama de flujo de la declaración PRISMA 2020, para seleccionar los artículos científicos más relevantes para la investigación. Se incluirán un total de 30 artículos científicos en la selección final.

Fase 2: Esta fase implica revisar los artículos y generar tablas de datos utilizando herramientas de apoyo como Excel y Microsoft Word. Durante el proceso de tabulación, se utilizarán estas herramientas para crear las tablas de manera efectiva.

Fase 3: Finalmente se realizará el análisis de los resultados, se utilizará una herramienta estadística adecuada para procesar la información recopilada, como, por ejemplo, PRISMA, considerando el tipo de investigación en el proceso. Una vez

realizado el análisis, se elaborarán las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

5.7.Equipos y Materiales

- Laptop.
- Parantes.
- Impresora.
- Memoria USB.
- Cuaderno de apuntes.
- Hojas de papel boom y cuadrículadas.
- Materiales de oficina como; esferos, lápices y borradores.

6. Resultados

6.1. Resultados Primer Objetivo

Seleccionar y revisar los artículos científicos acerca de las conductas sexuales de riesgo y el consumo de cannabinoides en adolescentes.

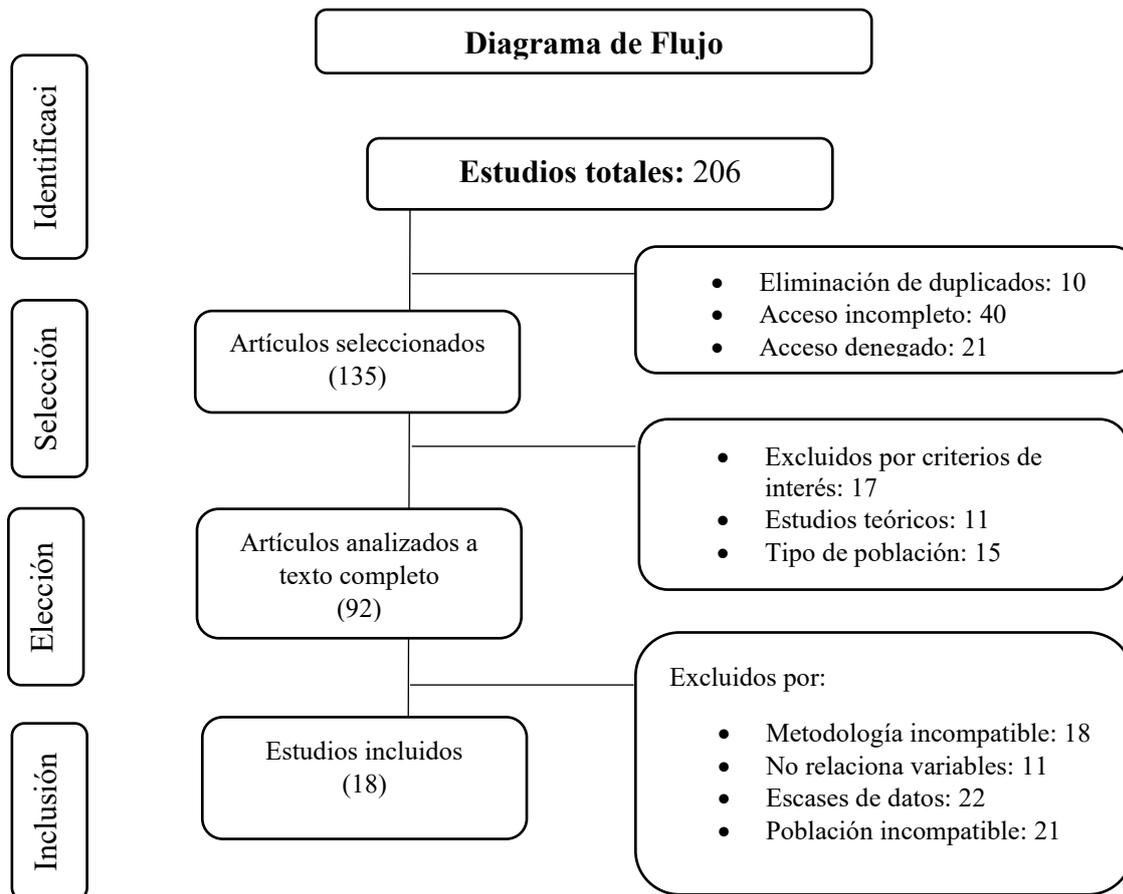


Figura 1 Diagrama de flujo

La ilustración representa el proceso seguido para obtener los resultados que se presentarán a continuación. Según la investigación realizada, se registraron un total de 206 artículos, de los cuales eran estudios de investigación. Tras una revisión exhaustiva de los documentos, se redujo la cantidad a 135 artículos, excluyendo aquellos duplicados o con acceso incompleto o denegado. Luego se realizó un segundo cribaje, enfocándose en los criterios de interés, estudios teóricos y tipo de población, llegando a 92 artículos y finalmente se realizó un último cribaje en el cual se tomó en cuenta la metodología, relación de variables, escases de datos y población llegando a seleccionar 18 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión.

Finalmente, se llevó a cabo una lectura minuciosa de estos 18 documentos para realizar la síntesis cuantitativa y cualitativa.

Tabla 1

Datos de la revisión bibliográfica

Autor/es	Año	Diseño de estudio	Fuente	País	Muestra
Smith, et al.	2019	Estudio descriptivo	Sciencedirect	Mundial	84 867 adolescentes de 12 a 15 años.
Menshawi, et al.	2019	Estudio descriptivo	Sciencedirect	EEUU	Los participantes fueron seleccionados entre los estudiantes de 9.º a 12.º grado de escuelas públicas y privadas de los EE. UU.
Mendigutxia y López	2020	Estudio descriptivo	Dialnet	España	1.324 adolescentes escolarizados en el año 2015.
Shyhalla, et al.	2021	Estudio descriptivo	Academic journals	EEUU	1549 mujeres AYA de 13 a 21 años al inicio del estudio, el 95 % de las cuales eran jóvenes de color.
Palacios y Álvarez	2018	Estudio descriptivo	Dialnet	México	1012 jóvenes de la Ciudad de México de los cuales 531 eran hombres y 481 eran mujeres, entre 14 y 22 años.
Thomas et al.	2022	Estudio analítico.	Pubmed	EEUU	99 adolescentes cuyos padres informaron preocupación por su consumo de alcohol o cannabis
Vasilenko	2022	Estudio descriptivo	Sciencedirect	Brasil	8562 participantes que incluye mujeres y hombres sexualmente activos de 16 a 25 años
Cain et al.	2021	Estudio correlacional	Sciencedirect	EEUU	578 adolescentes de 15 a 24 años.
Boyer et al.	2018	Estudio analítico.	Pubmed	EEUU	Encuestas anónimas de adolescentes de 12 a 24 años de edad.

Graves	2019	Estudio analítico.	Pubmed	EEUU	76 adolescentes entre 13 y 19 años.
Thepthien y Celyn	2022	Estudio analítico.	Pubmed	Tailandia	872 participantes con una edad media de 15.6 años
Shayo y Kalomo	2019	Estudio analítico.	Pubmed	África	15.318 adolescentes de la escuela secundaria.
Storholm et al.	2019	Estudio analítico.	Pubmed	EEUU	616 adolescentes sexualmente activos entre 12 y 18 años.
Epstein et al.	2018	Estudio analítico.	Pubmed	EEUU	808 participantes que realizaron la encuesta.
Chadi et al.	2021	Estudio descriptivo.	Pubmed	EEUU	30,389 adolescentes que respondieron la encuesta de riesgo juvenil de EEUU. Se incluyeron once estudios donde hubo una relación estadísticamente significativa entre la marihuana y el uso de condones
Schumacher et al.	2018	Revisión sistemática	Pubmed	EEUU	Una muestra de 144 adolescentes y adultos jóvenes con un rango de 12 a 25 años.
Dir et al.	2018	Estudio analítico.	Sciencedirect	EEUU	15624 adolescentes que respondieron la encuesta nacional sobre conductas de riesgo en jóvenes
Clayton et al.	2021	Estudio analítico.	Pubmed	EEUU	

En la revisión de los estudios seleccionados, se determinó que 5 de ellos fueron realizados en el año 2021, 2 en el año 2020, 3 en el año 2022, 5 en el año 2019 y 5 en el año 2018. En cuanto al diseño de investigación, 9 de ellos fueron estudios analíticos, 8 fueron estudios descriptivos, 2 fueron estudios correlacionales y se encontró una revisión sistemática. En cuanto a la fuente de búsqueda, 11 estudios se obtuvieron de Pubmed, 5 de Sciencedirect, 3 de Dialnet y 1 de Academic Journals. Cabe mencionar que todas las poblaciones y muestras correspondían a adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 18 años.

Es fundamental resaltar la notable falta de estudios científicos en la región de Latinoamérica, donde solo se han realizado 2 investigaciones en este campo. En contraste, se han llevado a cabo 3 estudios en España, 1 en África, 1 en Tailandia y 12 en Estados Unidos, siendo este último el que más literatura científica aporta.

6.2. Resultados Segundo Objetivo

Describir las principales conductas sexuales de riesgo en consumidores de cannabinoides.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los estudios con la población que presenta la relación entre consumo de cannabis y prácticas sexuales de riesgo

Conducta sexual de riesgo	Autor/Año	Población	Sexo	Escolaridad	Clase social	Rango de edad
Múltiples parejas sexuales	Smith, et al. (2019)	5735	Igual prevalencia	Secundaria	Clase media	12-15 años
	Shyhalla, et al. (2021)	1028	Prevalencia Mujeres	Secundaria No estudiantes	Clase baja	13-17 años
	Thepthien y Celyn (2022)	60	37 Hombres 23 Mujeres	Secundaria	Clase media	14-16 años
	Shayo y Kalomo (2019)	3204	Prevalencia en mujeres	Secundaria	Clase baja	13-17 años
	Storholm et al. (2019)	105	Prevalencia en hombres	Secundaria	Clase media	12-18 años
Actividad sexual temprana	Menshawi, et al. (2019)	3064	Prevalencia en hombres	Secundaria	Clase media	12-15 años
	Graves (2019)	49	Prevalencia en hombres	Secundaria	Clase media	13-17 años
	Epstein et al. (2018)	808	Igual prevalencia	Secundaria	Clase media	12-15 años
Enfermedades de transmisión sexual	Palacios y Álvarez (2018)	467	Igual prevalencia	Secundaria	Clase media	14-22 años
	Vasilenko (2022)	1557	Igual prevalencia	Secundaria	Clase media	15-24 años
	Boyer et al. (2018)	854	Prevalencia en mujeres	Secundaria No estudiantes	Clase baja	12-24 años
	Mendigutxia y López (2020)	373	Prevalencia en hombres	Secundaria	Clase media	12-19 años
	Cain et al. (2021)	393	Hombres	Secundaria No estudiantes	Clase baja	15-24 años

Relaciones sin protección	Chadi et al. (2021)	2538	Igual prevalencia	Secundaria	Clase media	12-17 años
	Schumacher et al (2028)	11 estudios	Igual prevalencia	Secundaria No estudiantes	Clase media	12-17 años
	Dir et al. (2018)	144	Igual prevalencia	Estudiantes	Clase media	12-17 años
	Clayton et al. (2021)	12954	Igual prevalencia	Estudiantes	Clase media	13-17 años
	Thomas et al. (2022)	99	Igual prevalencia	Estudiantes No estudiantes	Clase media	12-19 años

La revisión bibliográfica reveló que, entre los adolescentes consumidores de marihuana, se identificaron varias conductas sexuales de riesgo. Una de las principales fue el tener múltiples parejas sexuales, lo que aumenta el riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual y otros problemas de salud sexual. Además, se observó una tendencia a iniciar la actividad sexual a edades más tempranas en comparación con sus pares no consumidores. Esto plantea preocupaciones adicionales debido a la falta de madurez emocional y cognitiva en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad. Otro hallazgo importante fue la alta incidencia de relaciones sexuales sin protección, lo cual pone a estos adolescentes en mayor riesgo de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

En la tabla se presentan diferentes estudios con sus respectivas características sociodemográficas. Se incluye información sobre la conducta sexual de riesgo, población estudiada, el sexo predominante, grupo etario estudiado, el número de participantes que presentan la conducta, escolaridad y la clase social. Estos datos brindan una visión general de las características sociodemográficas de los estudios revisados y permiten identificar posibles variaciones entre las poblaciones estudiadas en términos género, escolaridad y clase social. Los cuales son sumamente relevantes para describir las principales conductas sexuales de riesgo en consumidores de cannabinoides.

Tabla 3

Descripción de las principales conductas sexuales de riesgo en consumidores de cannabinoides.

	Población	Sexo			Escolaridad		Clase social	
		Masculino	Femenino	Ambos	Si	No	Baja	Media
Múltiples parejas sexuales	10132	40%	40%	20%	90%	10%	40%	60%
Actividad sexual temprana	3921	66.67%	0%	33.33%	100%	0%	0%	100%
Enfermedades de transmisión sexual	2878	0%	33.33%	66.67%	75%	25%	33.33%	66.67%
Relaciones sexuales sin protección	17591	28.57%	0%	71.43%	70%	30%	14.29%	85.71%

Múltiples parejas sexuales

Según los resultados de la población estudiada, se encontró que en los estudios tanto hombre como mujeres tenían el 40% de prevalencia al presentar esta conducta, mientras que el 20% restante señalaba que no había diferencia significativa entre ambos sexos. En cuanto a la escolaridad, el 90% de los participantes tenían educación y el 10% no tenían educación formal. En términos de clase social, el 40% de los participantes pertenecían a la clase social baja, mientras que el 60% pertenecían a la clase social media.

Estos resultados indican que en la población estudiada existe una distribución equitativa en cuanto al sexo, y la mayoría de los participantes tenían educación. Además, había una proporción similar entre las clases sociales baja y media.

Actividad sexual

Se observó que en los estudios el 66.67% señalaban que los hombres tenían más prevalencia al presentar esta conducta, mientras que el 33.33% restante pertenecía a ambos sexos. En cuanto a la escolaridad, el 100% de los participantes tenían educación, lo que indica que todos los participantes contaban con algún nivel de escolaridad. En relación a la variable de clase social, se encontró que el 100% de los participantes pertenecían a la clase social media, mientras que no se encontraron participantes pertenecientes a la clase social baja.

Estos resultados indican que existe una mayor prevalencia de esta conducta en individuos del sexo masculino y todos contaban con educación. Además, todos los participantes pertenecían a la clase social media, lo que sugiere que no había representación de participantes de clase social baja en los estudios.

Enfermedades de transmisión sexual

Según los resultados de la población estudiada, se observó que no hubo individuos con prevalencia masculina en los estudios, mientras que el 33.33% fueron mujeres y 66.67% restante pertenecía a ambos sexos. En cuanto a la variable de escolaridad, el 75% tenían educación, mientras que el 25% no tenían educación. En relación a la variable de clase social, se encontró que el 33.33% de los participantes pertenecían a la clase social baja, mientras que el 66.67% pertenecían a la clase social media.

Estos resultados indican que existe una mayor prevalencia de esta conducta en individuos del sexo femenino y que la mayoría de los participantes tenían educación. Además, se observó una presencia significativa de participantes en la clase social media, mientras que una proporción más pequeña pertenecía a la clase social baja.

Relaciones sexuales sin protección

Se observó que en los estudios el 28.57% señalaban que los hombres tenían más prevalencia al presentar esta conducta, mientras que el 71.43% restante señalaba que no había diferencia significativa entre ambos sexos. En cuanto a la variable de escolaridad, el 70% de los participantes tenían educación, mientras que el 30% no tenían educación. En relación a la clase social, se encontró que el 14.29% de los participantes pertenecían a la clase social baja, mientras que el 85.71% pertenecían a la clase social media.

Estos resultados indican que no existe una diferencia significativa con respecto al sexo y que la gran mayoría de los participantes tenían educación. Además, se observó una presencia significativa de participantes en la clase social media, mientras que una proporción más pequeña pertenecía a la clase social baja.

6.3. Resultados Objetivo General

Establecer en base a la evidencia científica las conductas sexuales de riesgo en adolescentes consumidores de cannabinoides.

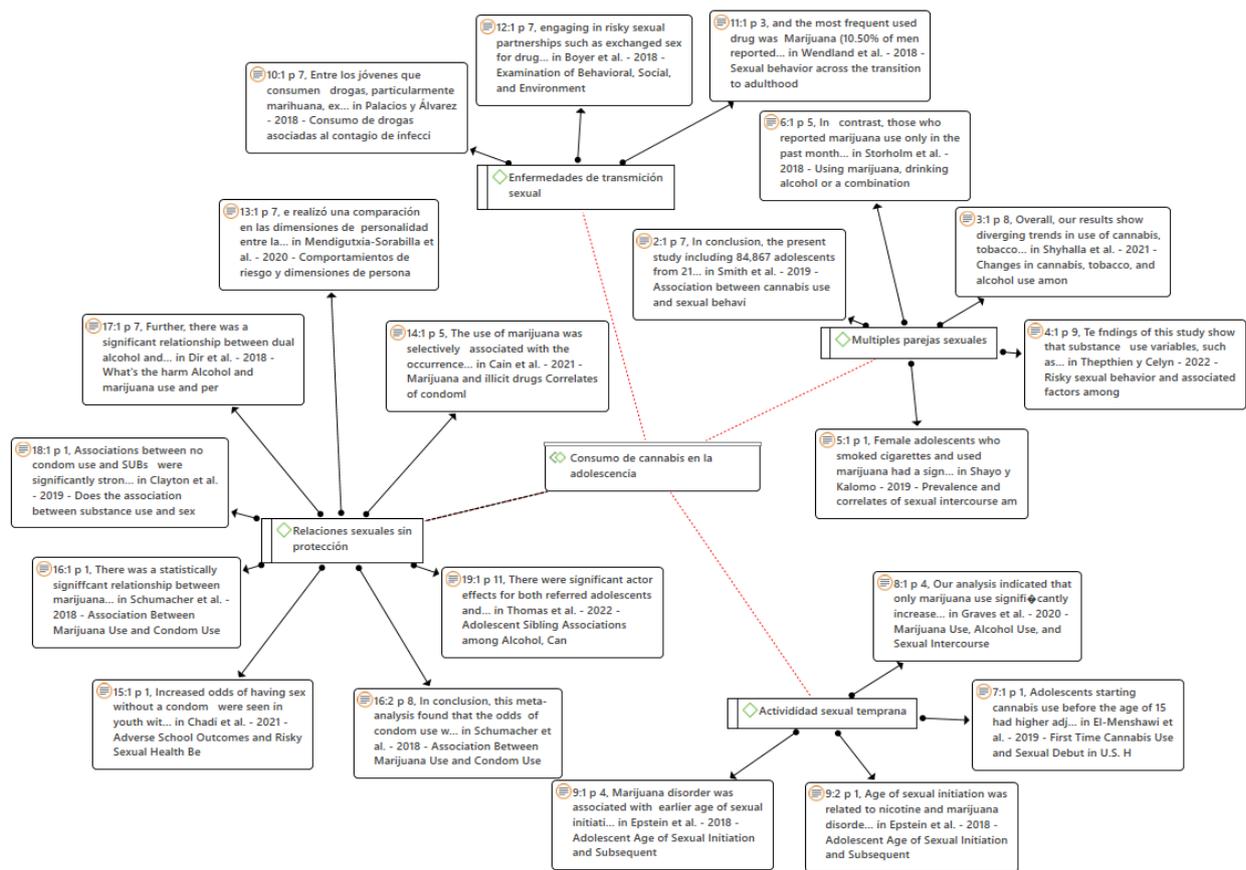


Figura 2 Análisis cualitativo

Múltiples parejas sexuales

En base a los estudios revisados, los estudios revisados sugieren consistentemente que el consumo de cannabis está relacionado con un mayor riesgo de actividad sexual en adolescentes, incluyendo haber tenido relaciones sexuales en algún momento y tener múltiples parejas sexuales. Smith et al. (2019) encontraron una asociación significativa entre el consumo de cannabis y la actividad sexual en adolescentes. Además, Shyhalla et al. (2021) observaron un aumento rápido en las tasas de consumo de cannabis en la última década, especialmente entre las adolescentes más jóvenes y las mujeres que tienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Los resultados de Thepthien y Celyn (2022) indicaron que el consumo de sustancias, como la marihuana y el tabaco, se asoció significativamente con el comportamiento sexual de riesgo y tener múltiples parejas sexuales. Asimismo, Shayo y Kalomo (2019) encontraron que las adolescentes mujeres que consumían marihuana tenían una probabilidad significativamente mayor de tener relaciones sexuales con múltiples parejas en comparación con los adolescentes varones. Adicionalmente, Epstein et al. (2018) destacaron que aquellos

que informaron haber consumido marihuana solamente en el último mes reportaron una mayor probabilidad de tener dos o más parejas sexuales.

Actividad sexual temprana

En base a los estudios revisados, se ha encontrado evidencia de una asociación entre el consumo de cannabis y el inicio sexual en adolescentes. Los adolescentes que comienzan a usar cannabis antes de los 15 años tienen mayores probabilidades ajustadas de tener eventos de inicio sexual (Menshawi et al., 2019). Además, se observó que el consumo de marihuana aumentó significativamente las probabilidades de participar en relaciones sexuales sin protección el mismo día e iniciar su vida sexual (Graves, 2019). Por otro lado, la edad de inicio sexual también se relacionó con los trastornos de nicotina y marihuana, y se encontró que el trastorno de consumo de marihuana estaba asociado con una edad más temprana de inicio sexual (Epstein et al., 2018). Estos hallazgos sugieren que el consumo temprano de cannabis puede estar vinculado al inicio sexual en adolescentes y que esta relación puede tener implicaciones importantes para la salud sexual y el comportamiento de riesgo en esta población.

Enfermedades de transmisión sexual

Los estudios revisados sugieren que el consumo de cannabis está relacionado con un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, de acuerdo con Palacios y Álvarez (2018), entre los jóvenes que consumen drogas, especialmente marihuana, existe una mayor probabilidad de presentar infecciones de transmisión sexual (ITS) en comparación con aquellos que no consumen este tipo de droga. Adicionalmente, Vasilenko (2022) encontró que la marihuana fue la droga más utilizada con mayor frecuencia entre adolescentes con infecciones de transmisión sexual, siendo reportado por un 10.50% de los hombres que la consumieron diariamente en el último año. Por su parte, Boyer et al. (2018) señalaron que, para las mujeres adolescentes y adultas jóvenes, el uso de marihuana se asoció con infecciones de transmisión sexual (ITS).

Relaciones sexuales sin protección

Los estudios revisados indican que el uso de cannabis se relaciona con un mayor riesgo de tener relaciones sexuales sin condón y una menor percepción de riesgo, según Cain et al. (2021) el uso de marihuana se asocia selectivamente con la ocurrencia, pero no con la frecuencia, de sexo anal receptivo sin protección. Además, se ha observado un mayor riesgo de tener relaciones sexuales sin condón en jóvenes que solo usan marihuana (Chadi et al., 2021).

El meta-análisis realizada por Schumacher et al. (2028) concluyó que las probabilidades de uso del condón son más bajas para aquellos que usan marihuana alrededor del momento de las relaciones sexuales, especialmente entre los adolescentes. Por otro lado, Dir et al. (2018) encontraron una relación significativa entre el uso dual de alcohol y marihuana y la percepción del riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, indicando que aquellos que utilizan tanto alcohol como marihuana tienen una percepción más baja del riesgo de esta práctica. Clayton et al. (2021) resaltan que las asociaciones entre la falta de uso de condón y el consumo de sustancias psicoactivas son más fuertes para estudiantes heterosexuales que consumen marihuana. Además, Thomas et al. (2022) encontraron que los días de consumo de alcohol y cannabis están asociados con la participación en relaciones sexuales sin protección en adolescentes.

7. Discusión

El objetivo principal de este proyecto de investigación fue establecer en base a la evidencia científica las conductas sexuales de riesgo en adolescentes consumidores de cannabinoides, mediante la selección y revisión de artículos científicos sobre las conductas sexuales de riesgo y el consumo de cannabinoides en adolescentes y la descripción de las principales conductas sexuales de riesgo en consumidores de cannabinoides.

En consonancia con investigaciones anteriores, los resultados destacan que el consumo de cannabis está vinculado a conductas sexuales de riesgo en adolescentes, como el inicio temprano de la actividad sexual, la presencia de múltiples parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual y la falta de protección durante las relaciones sexuales. En el proceso de análisis cualitativo, se ha confirmado una relación significativa entre el uso de cannabis y las prácticas sexuales de riesgo en ambos géneros, respaldando las afirmaciones previas realizadas por autores como Moure et al. (2016), en el que argumentan que existe una conexión significativa tanto en hombres como en mujeres entre el consumo de cannabis y la participación de prácticas sexuales de riesgo.

En esta revisión sistemática se encontró que los adolescentes que consumen cannabis presentaban mayores probabilidades de involucrarse en actividades sexuales de riesgo, tales como sexo sin protección, en conformidad con lo que mencionan Moreno et al. (2017), el cual señala que el consumo de sustancias como marihuana u otras drogas está relacionado con un incremento de las posibilidades de involucrarse en prácticas sexuales de riesgo, como relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin protección.

Con respecto a tener múltiples parejas sexuales los resultados indican que en la población estudiada existe una distribución equitativa en cuanto al sexo, y la mayoría de los participantes tenían educación. Además, había una proporción similar entre las clases sociales baja y media. De acuerdo a los hallazgos de Thepthien y Celyn (2022), también se encontró una correlación significativa entre el consumo de marihuana y la participación en comportamientos sexuales de riesgo, así como la tendencia a tener múltiples parejas sexuales. Además, Shayo y Kalomo (2019), descubrieron que las adolescentes mujeres que consumían marihuana presentaban una probabilidad significativamente mayor de mantener relaciones sexuales con múltiples parejas.

El análisis de la actividad sexual temprana reflejó que existe una mayor prevalencia de esta conducta en individuos del sexo masculino y todos contaban con educación. Además, todos

los participantes pertenecían a la clase social media, lo que sugiere que no había representación de participantes de clase social baja en los estudios. Adicionalmente, se observó una conexión entre la edad en la que las personas comenzaron su actividad sexual y los trastornos relacionados con el consumo de nicotina y marihuana. En concordancia con los resultados de Epstein et al. (2018), los cuales indican que el trastorno de consumo de marihuana se vinculó con un inicio sexual más temprano en la vida.

Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual los resultados indican que existe una mayor prevalencia de esta conducta en individuos del sexo masculino y todos contaban con educación. Además, todos los participantes pertenecían a la clase social media, lo que sugiere que no había representación de participantes de clase social baja en los estudios. Según la investigación realizada por Palacios y Álvarez, (2018), se encontró que entre los jóvenes que consumen drogas, especialmente marihuana, hay una mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) en comparación con aquellos jóvenes que no consumen este tipo de sustancia.

Finalmente, lo que concierne a las relaciones sexuales sin protección los resultados indican que no existe una diferencia significativa con respecto al sexo y que la gran mayoría de los participantes tenían educación. Además, se observó una presencia significativa de participantes en la clase social media, mientras que una proporción más pequeña pertenecía a la clase social baja. En concordancia con el estudio de meta-análisis llevado a cabo por Schumacher et al. (2018), que se llegó a la conclusión de que las personas que consumen marihuana cerca del momento de tener relaciones sexuales, especialmente entre los adolescentes, muestran una menor probabilidad de usar condones. Thomas et al. (2022), encontraron que los días de consumo de cannabis están asociados con la participación en relaciones sexuales sin protección en adolescentes

8. Conclusiones

El consumo de cannabis se asocia significativamente con la participación en prácticas sexuales de riesgo en adolescentes, incluyendo la actividad sexual temprana, la presencia de múltiples parejas sexuales y las relaciones sexuales sin protección. Estas conclusiones sugieren la necesidad de implementar programas de educación integral que aborden tanto el consumo de sustancias como la educación sexual, con el objetivo de promover una toma de decisiones saludable y la prevención de conductas de riesgo en esta etapa crucial del desarrollo.

Los resultados obtenidos en este estudio respaldan investigaciones previas que han establecido una clara asociación entre el consumo de cannabis y la participación en comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes. La evidencia recopilada enfatiza la importancia de abordar esta cuestión desde una perspectiva multidisciplinaria, involucrando a profesionales de la salud, educadores y padres, con el propósito de desarrollar enfoques preventivos y de orientación que apunten a reducir tanto el consumo de cannabis como la implicación en prácticas sexuales arriesgadas.

La comprensión de la relación entre el consumo de cannabis y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes es fundamental para abordar las consecuencias potenciales para la salud pública. Los resultados de esta revisión bibliográfica resaltan la necesidad de fortalecer las políticas de prevención y educación dirigidas a los jóvenes, con el objetivo de promover un comportamiento sexual responsable y prevenir el inicio temprano del consumo de sustancias. Al mismo tiempo, se enfatiza la importancia de investigaciones futuras que profundicen en los factores subyacentes que contribuyen a esta asociación, lo que podría facilitar el desarrollo de intervenciones más efectivas y específicas para la población adolescente.

9. Recomendaciones

Elaborar y aplicar programas educativos específicos: Diseñar programas de educación para adolescentes que aborden de manera integral tanto el consumo de cannabis como las prácticas sexuales de riesgo. Estos programas deben incluir información sobre los riesgos y consecuencias asociados con ambas conductas, promoviendo una toma de decisiones informada y responsable.

Realizar intervenciones basadas en evidencia: Implementar intervenciones preventivas y terapéuticas respaldadas por la evidencia científica que ayuden a reducir el consumo de cannabis y las conductas sexuales de riesgo en la población adolescente. Las intervenciones pueden incluir sesiones de terapia cognitivo-conductual, grupos de apoyo o actividades recreativas alternativas para reducir la exposición al cannabis y las situaciones de riesgo.

Fomentar la comunicación abierta y efectiva: Promover un ambiente de confianza y diálogo abierto entre adolescentes, padres, educadores y profesionales de la salud. La comunicación efectiva facilitará la discusión sobre temas de salud sexual y el consumo de sustancias, permitiendo a los jóvenes expresar sus inquietudes y recibir orientación adecuada.

Establecer políticas de prevención en instituciones educativas: Desarrollar políticas escolares que aborden el consumo de cannabis y las prácticas sexuales de riesgo, con énfasis en la prevención y detección temprana. Las escuelas pueden implementar programas de prevención, ofrecer espacios de orientación y brindar acceso a recursos de salud sexual para los estudiantes.

10. Bibliografía

- Aguilar, A., & Espinoza, E. (2020). Los tipos de personalidad en las conductas sexuales de riesgo. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1067>
- Ampudia, M. K. M. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista Medica Sinergia*, 5(4), Article 4. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.405>
- Baccino, D. (2010). SISTEMATIZACIÓN DE RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS. <https://www.anep.edu.uy/ipafisica/document/material/primero/2008/espacio/ei2011rb.pdf>
- Badillo-Viloria, M., Mendoza-Sánchez, X., Vásquez, M. B., & Díaz-Pérez, A. (2020).
Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(3), Article 3. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Badillo-Viloria, M., Sánchez, X. M., Vásquez, M. B., Díaz-Pérez, A., Badillo-Viloria, M., Sánchez, X. M., Vásquez, M. B., & Díaz-Pérez, A. (2020).
Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422- 449. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Brito, D. A. J., & Alvarado, O. I. S. (2022). Infecciones de transmisión sexual en poblaciones étnicas autóctonas latinoamericanas. Revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.13>
- Callado, L. F., & Verdejo-García, A. (2011). Consumo de cannabis, juventud y género. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 89-90.
- Cancino, A. M. M., & Valencia, M. H. (2015). Embarazo en la adolescencia: Cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76- 82. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>

- Cárdenas-Chávez, A. B., Yunga-Quimi, A. X., Zamora-Rodríguez, A. R., & Salazar- Cárdenas, G. L. (2021). Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. 7.
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2417>
- Castaño Pérez, G. A., Arango Tobon, E., Morales Mesa, S., Rodríguez Bustamante, A., & Montoya Montoya, C. (2012). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). *Adicciones*, 24(4), 347.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.85>
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., & Aguirre, C. (2017). CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: PERCEPCIÓN DE LOS PARES. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 15-24.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000100015>
- CEPAL. (2000). Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5974-produccion-trafico-consumo-drogas-america-latina>
- Correa, C. P., Ruiz, A., & Youngers, C. (2019). Cultivo de cannabis en América Latina: Su erradicación y efectos.
- Covarrubias-Torres, N. (2019). Uso medicinal de la Marihuana. *Anestesia en México*, 31(2), 49-58.
- Díez, M., & Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: Epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(2), 58-66.
- Dörr, A., Gorostegui, M. E., Viani, S., & Dörr B, M. P. (2009). Adolescentes consumidores de marihuana: Implicaciones para la familia y la escuela. *Salud mental*, 32(4), 269-278.
- Expósito, C. L. (2003). El Cannabis en la práctica Clínica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 26(2), 127-130.
- Fernández, S., Fernández, J., Secades, R., & García, P. (2011). Cannabis y Salud Mental. 39(3).

[http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Cannabis %20y%20Salud%20Mental.pdf](http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Cannabis%20y%20Salud%20Mental.pdf)

- Forcada, P., Murguía, A. S. P., Mendoza, E. P., & Rodríguez, P. P. P. (2013). Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: Factores de riesgo y protección. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697003.pdf>
- González, C. R., Campanario, E. M., Lucía, C., & Miranda, L. (2017). Prevención del consumo del cannabis en la adolescencia. 13. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11519.php>
- Granados, M. R., & Sierra, J. C. (2016). Excitación sexual: Una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia psicológica*, 34(1), 59-70. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000100007>
- Grotenhermen, F., & Müller-Vahl, K. (2012). The Therapeutic Potential of Cannabis and Cannabinoids (23.07.2012). *Deutsches Ärzteblatt*. <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=127603>
- Gutiérrez, L. (2016). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 3-10. <https://doi.org/10.15581/021.50.7594>
- Gutiérrez-Rojas, L. (2016). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 3-10. <https://doi.org/10.15581/021.50.7594>
- Gutiérrez-Sandí, W., Blanco-Chan, C., Gutiérrez-Sandí, W., & Blanco-Chan, C. (2016). Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. *Revista Tecnología en Marcha*, 29(3), 117-131. <https://doi.org/10.18845/tm.v29i3.2892>
- Idiarte, D. C. P., Vargas, M. L. C., & Romero-Veloz, L. V. (2020). La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. *SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO*, 84-94.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2020). ¿Qué es la marihuana? <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>

- Inzunza, G., & Peña, A. (2019). Del cannabis a los cannabinoides una perspectiva médico-científica. *REVMEDUAS*, 9(2).
<http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v9.n2.006>
- Irala, J., Osorio, A., Silvia, C., Ruiz, M., & López, C. (2019). Media de edad de inicio de relaciones sexuales: ¿Sabemos lo que queremos decir?
<https://www.unav.edu/documents/58292/c7125e79-a032-47d4-a69f-83a0d3d37f30>
- Isaac, A. M. A., Fornaris, A. M., & Cardero, A. B. (2020). Factores de riesgo y consecuencias de la promiscuidad en los adolescentes. *Revista Científica Estudiantil UNIMED*, 2(3), Article 3.
- Izquierdo, S. (2018). Conducta sexual y consumo de cannabis en universitarios españoles. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30231/TFG-M-M1093.pdf>
- Klimenko, O., Llanos, A., Martínez, M., & Rengifo, A. (2018). Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá. 25.
<http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Leal, P., Betancourt, D., González, A., & Romo, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. 67(04).
<https://doi.org/10.33588/rn.6704.2017522>
- Luengo Martínez, C., & Jara Concha, P. (2016). LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA EN CHILE: UN TEMA DE REFLEXIÓN PARA ENFERMERÍA. *Ciencia y enfermería*, 22(2), 151-161.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000200012>
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5.a ed., 2.a reimp). (2016). Editorial Médica Panamericana.
- Martinez, E. A., Montero, G. I., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1-10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>

- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73.
- NIDA. (2020). ¿La marihuana es adictiva? National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/la-marihuana-es-adictiva>
- Ortega, C. (2020). ¿Qué es una investigación longitudinal? QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-longitudinal/>
- Palacios, J., & Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 111-120. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.384>
- Pascual Simón, J. R., & Fernández Rodríguez, B. L. (2017). Breve reseña sobre la farmacología de los cannabinoides. *MEDISAN*, 21(3), 334-345.
- Rodríguez, A. (2019). Tipos de Marihuana y efectos de sus variedades Índica y Sativa. *Cokocbd.es*. <https://cokocbd.com/tipos-de-marihuana/>
- Rosales Casavielles, Y. E., Góngora Herse, M., & de la Rosa Rosales, E. J. (2017). La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos. *Correo Científico Médico*, 21(2), 557-560.
- Ruiseñor, E. S. G. (2008). Vida Sexual y Malestar Emocional. Las Contradicciones de la Modernidad. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 6(14), 2-11.
- Ruiz, F. A. A. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. 25(2). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16712958017>
- Sola-Lara, J. A., Caparros-González, R. A., Hueso-Montoro, C., Pérez-Morente, M. Á., Sola-Lara, J. A., Caparros-González, R. A., Hueso-Montoro, C., & Pérez-Morente, M. Á. (2021). Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: Revisión sistemática.

Revista Española de Salud Pública, 95.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272021000100184&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Sustaeta, P. B. (2010). Consumo de mariguana y sus efectos en la salud mental y las habilidades cognitivas necesarias para el aprendizaje.

https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol10_num2/articulos/ConsumoMariguana.pdf

Toledo, I. E. E., Mejía, M. C. B., & Ramírez, D. M. G. (2009). Mecanismos moleculares de la adicción a la marihuana. 38(1).

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80615419010.pdf>

Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. C. (2013). Effect of Drug Use and Influence of Abstinence on Sexual Functioning in a Spanish Male Drug-Dependent Sample: A Multisite Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(2), 333-341. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02977.x>

Vargas Pérez, A. (2013). El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente. *Revista CON-CIENCIA*, 1(1), 141-148.

Velázquez, A. (2018). Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos. QuestionPro.

<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>

Verdejo-García, A. (2011). Efectos neuropsicológicos del consumo de cannabis. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 97-101. Welti Chanes, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población*, 11(45), 143-17

11. Anexos

Anexo 1. Certificado de traducción del resumen

CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN

Loja, 28 de marzo de 2025

Lic. Viviana Valdivieso Loyola Mg. Sc.

DOCENTE DE INGLÉS

A petición verbal de la parte interesada:

CERTIFICA:

Que, desde mi legal saber y entender, como profesional en el área del idioma inglés, he procedido a realizar la traducción del resumen, correspondiente al Trabajo de Integración Curricular titulado **Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Consumidores de Cannabis**, de la autoría de: **Jennifer Solange Riera Paladines**, portadora de la cédula de identidad número **1150546586**

Para efectos de traducción se han considerado los lineamientos que corresponden a un nivel de inglés técnico, como amerita el caso.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la portadora del presente documento, hacer uso del mismo, en lo que a bien tenga.

Atentamente. -



Lic. Viviana Valdivieso Loyola Mg. Sc.

1103682991

N° Registro Senescyt 4to nivel **1031-2021-2296049**

N° Registro Senescyt 3er nivel **1008-16-1454771**

Anexo 2. Certificado de estructura y coherencia



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Loja, 15 de junio de 2023

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. FSH.

Ciudad. –

De mis consideraciones:

En respuesta al Oficio. No. 103- C.PS.CL- FSH-UNL, de fecha 12 de junio del 2023. Me permito notificar la pertinencia del proyecto titulado **"CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS"**, de autoría de la Srta. Jennifer Solange Riera Paladines con C.I. 1150546586, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana. Me permito informar que, tras el análisis del documento adjunto al oficio, el trabajo cuenta con los elementos metodológicos y de estructura requeridos. Este particular lo comunico para los fines pertinentes.

Sin otro particular agradezco su atención.

Atentamente.

Psi. Cl. Zhenia Maritza Muñoz Vincés, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 3. Certificado de culminación del proyecto de integración curricular

Certificación del director

Loja, 14 de noviembre del 2023

Psic. Zhenia Maritza Muñoz Vinces. Mg.Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado, dirigido y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular titulado **“CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, de la autoría de la estudiante **Jennifer Solange Riera Paladines**, con cedula de identidad Nro. **1150546586**, el mismo que cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Psic. Cl. Zhenia Maritza Muñoz Vinces. Mg.Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR