



Sección de Enfermería
Universidad de La Laguna

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CHEMSEX: ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN ADOLESCENTES

TRABAJO FINAL DE GRADO

AUTORA: MIRIAM LABRADOR BAUTE

TUTOR: GERSON REYES ABREU

GRADO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN DE ENFERMERÍA
SEDE DE LA PALMA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
MAYO 2024

RESUMEN

El chemsex es un fenómeno que se relaciona con el uso intencionado de drogas estimulantes para potenciar o prolongar las relaciones sexuales, por lo general se asocia con hombres que tienen sexo con otros hombres. Además, se encuentra estrechamente relacionado con comportamientos sexuales de alto riesgo y con consecuencias negativas para la salud física, mental y social de las personas que participan en estas prácticas.¹

Por esto, se propone esta intervención educativa que se desarrolló con el propósito de informar a los adolescentes sobre los riesgos asociados con el chemsex, además de contribuir a la toma de decisiones informadas y saludables en relación con su sexualidad y el consumo de drogas. Para ello, se desarrollaron diferentes sesiones teórico-prácticas adaptadas al tema y a los participantes.

La intervención está dirigida a los alumnos de bachillerato del IES Villalba Hervás en La Orotava.

Por otro lado, se realizará posteriormente un estudio descriptivo/observacional, cuantitativo y longitudinal. Para ello se realizarán dos cuestionarios, uno antes de la intervención educativa para evaluar los conocimientos previos de los participantes y el otro después para evaluar los que han adquirido con ella.

Palabras clave: Chemsex, HSH, riesgos, drogas e ITS.

ABSTRACT

Chemsex is a phenomenon that relates to the intentional use of stimulant drugs to enhance or prolong sexual intercourse, usually associated with men having sex with men. It is also closely related to high-risk sexual behaviours and negative consequences for the physical, mental and social health of the people who engage in these practices.¹

For this reason, this educational intervention was developed with the aim of informing adolescents about the risks associated with chemsex, as well as contributing to informed and healthy decision-making in relation to their sexuality and drug use. To this end, different theoretical-practical sessions were developed, adapted to the topic and the participants.

The intervention is aimed at high school students of IES Villalba Hervás in La Orotava.

On the other hand, a descriptive/observational, quantitative and longitudinal study will be carried out afterwards. For this purpose, two questionnaires will be carried out, one before the educational intervention to assess the participants' prior knowledge and the other after the intervention to assess the knowledge they have acquired through the intervention.

Keywords: Chemsex, MSM, risks, drugs and STIs.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Chemsex	6
2.2 Drogas principales en chemsex	6
2.2.1 Mefedrona	7
2.2.2 GHB/GBL	8
2.2.3 Metanfetamina	9
2.2.4 Poppers	10
2.2.5 Cocaína	10
2.2.6 Ketamina	11
2.2.7 MDMA	12
2.2.8 Fármacos para la disfunción eréctil	12
2.3 Riesgos asociados al chemsex	13
2.3.1 Interacciones entre sustancias.	13
2.3.2 Interacción de sustancias con tratamiento antirretroviral	13
2.3.3 Conductas sexuales de alto riesgo	14
2.3.4 Infecciones de transmisión sexual (ITS)	15
2.3.5 Salud mental	18
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. METODOLOGÍA	20
4.1 Hipótesis	20
4.2 Objetivos del proyecto	20
4.2.1 Objetivo general	20
4.2.2 Objetivos específicos	20
4.3 Diseño	20
4.4 Participantes	21
4.5 Procedimiento	21
4.6 Programación de la formación	22
4.7 Materiales	24
4.8 Recogida de datos	25
4.9 Consideraciones éticas.	25
4.10 Limitaciones del proyecto.	25
5. CRONOGRAMA	26
6. RESULTADOS ESPERADOS	27
7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	27
8. PRESUPUESTO	27
9. BIBLIOGRAFÍA	29
10. ANEXOS	32
Anexo 1: Solicitud de permiso para realizar el proyecto en el centro educativo.	32

Anexo 2: Tríptico informativo.	33
Anexo 3: Consentimiento informado para los padres, madres, y/o tutores legales.	34
Anexo 4: Cuestionario previo a la intervención educativa.	35
Anexo 5: Cuestionario posterior a la intervención educativa.	38

1. INTRODUCCIÓN

El término chemsex tiene origen anglosajón y surge de la unión de las palabras “chems” (chemicals) y “sex” (sexo).¹

Se define como “uso intencionado de drogas estimulantes para tener relaciones sexuales por periodos largos de tiempo (desde horas hasta varios días)”. Este tipo de prácticas son comunes entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tiene sexo con otros hombres (GBHSH).^{1,2}

El término chemsex surge a finales de los años 90 en Estados Unidos y llega a Europa a través de Inglaterra.¹

En España hay pocos estudios sobre este fenómeno ya que se considera relativamente nuevo. A pesar de esto, en el año 2017 la encuesta online EMIS (European MSM Internet Survey) que se realizó en países europeos, Canadá y Filipinas donde se indaga sobre el uso de drogas recreativas para intensificar las prácticas sexuales o poder alargar estas. Los resultados obtenidos proporcionaron información sobre los países con mayor frecuencia de chemsex y destacaron Holanda, Bélgica, Reino Unido, Francia y España.³

En España, se encontró que el fenómeno tiene mayor prevalencia en Baleares con un 12,4% y en Cataluña con un 10.6%, luego Madrid con un 8,8%, Canarias con un 7,3%, Comunidad Valenciana con un 6,5%, Aragón con un 5% y Asturias con un 4,8%.¹

Por otro lado, los datos epidemiológicos disponibles en España en los últimos años destacan la vulnerabilidad de los hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), a las hepatitis virales y a la adquisición de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).⁴

Cabe destacar también que, según el plan de adicciones de Madrid, ha habido un aumento del número de personas atendidas por chemsex, pasando de 15 personas en el 2017, a más de 300 personas en el 2021.⁵

Es importante que se cree conciencia sobre el problema de salud pública que trae consigo el fenómeno chemsex debido a los problemas que conlleva este tipo de prácticas, entre los que se incluyen conductas de riesgo como prácticas sexuales poco seguras, aumento de las infecciones de transmisión sexual, además de adicciones y problemas de salud mental.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Chemsex

El chemsex, también denominado dopaje sexual u orgía de sexo y drogas se refiere al uso deliberado de drogas estimulantes durante encuentros sexuales prolongados, para intensificar las experiencias sexuales. Está práctica es común entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tiene sexo con otros hombres (GBHSH).⁶

Las sesiones de chemsex pueden ser de forma individual, con una pareja sexual ocasional o estable, en trío o en grupos sexuales. Estas sesiones se pueden llevar a cabo en casas particulares, en negocios dirigidos al público homosexual, saunas, clubs de sexo, locales privados, etc. También hay quienes lo practican de manera solitaria, consumiendo material pornográfico o interactuando en línea con otros usuarios, por ejemplo, a través de cámaras web.

En España, se emplean términos coloquiales para referirse al chemsex como “chill”, “session”, “colocón”, “fiesta”, “vicio”, “cerdeo” y “guarreo”.

Según algunos estudios el perfil de los consumidores de chemsex se relaciona en su mayoría con hombres homosexuales entre 31 y 39 años, con estudios universitarios, laboralmente activos y residentes en grandes ciudades.

Por otro lado, entre las motivaciones que encuentran los consumidores para participar en sesiones de chemsex destaca hacer la relación sexual más placentera, más aguante físico para alargar las sesiones, sentir más confianza durante el sexo, para evadir los problemas y para poder realizar prácticas que de otro modo serían dolorosas.

Las drogas que más se utilizan en este contexto son: GHB/GBL, mefedrona, cocaína, poppers, metanfetamina, ketamina, MDMA y fármacos para favorecer la erección. Entre las formas de administración de la drogas destaca la vía oral y/o nasal (inhaladas y esnifadas), además algunos optan por la administración intravenosa, una práctica conocida como “slamsex o slamming”, o por la vía anal, también conocida como “booty bumping”.

Los riesgos que se asocian a este fenómeno incluyen sobredosis, suicidios, adicciones, problemas de salud mental, además en la salud y bienestar sexual, interacciones de drogas con el tratamiento antirretroviral.^{1,7,8}

2.2 Drogas principales en chemsex

Según un estudio realizado en España en el año 2021, el alcohol es la sustancia má consumida con un 85,9%, le sigue el poppers con un 78,7%, luego la mefedrona con

un 67%, GHB/GBL con un 65,8%, fármacos para la disfunción eréctil con un 65,8%, cocaína con un 53,9%, el éxtasis con un 51,9%, metanfetamina con el 43,4% y ketamina con el 40,2%.⁸

2.2.1 Mefedrona

La mefedrona es una sustancia psicoactiva que pertenece a las catinonas sintéticas (4-metilmtecina). También se le conoce como “sales de baño”, “mefe” o “miau-miau”. Normalmente se vende en forma de polvo blanco o cristales de color amarillento o azul.

Sus formas de administración pueden ser intranasal, oral, rectal, intravenosa, intramuscular o subcutánea. La más habitual es la intranasal y es común que se alterne con la oral. Además es soluble en agua por lo que se puede disolver.

Las dosis recreativas habituales son en torno a 150 mg por vía oral, 50 mg por vía intranasal.

La aparición de los efectos depende de la vía de administración, si es intranasal suelen aparecer en los primeros 15-30 minutos después de la administración y duran 1 hora. Por vía oral el inicio de los efectos es más lento, comenzarán entre los 30 minutos y hora después y se mantendrán durante 4 horas. Por último, si se administra vía intravenosa los efectos aparecen a los pocos minutos y se mantendrán unos 45 minutos o 1 hora. Es común que los usuarios vuelvan a consumir dentro de la misma sesión para prolongar los efectos.

Según algunos estudios la mefedrona estimula la liberación de dopamina, serotonina y norepinefrina mediante la inhibición de los transportadores de sendos neurotransmisores y otros mecanismos.

Los efectos que se buscan con el consumo de la mefedrona incluyen euforia, excitación sexual, altos niveles de energía y el aumento del deseo sexual. Además, se experimenta una percepción de incremento de estado de alerta, una mayor sensibilidad a la estimulación sexual y sentimientos de empatía. Estos efectos provocan seguridad en uno mismo y facilitan las interacciones con otras personas, gracias a los efectos empatógenos de la sustancia.

Entre los efectos adversos se encuentran alteraciones cardíacas, como taquicardia e hipertensión, diaforesis e hipertermia, ideas paranoides, ansiedad, dolor torácico, agitación y agresividad, cefalea, náuseas y reducción del apetito. En los días siguientes al consumo, pueden experimentar cansancio, sueño no reparador, ánimo decaído y pérdida de memoria.

La mefedrona puede interactuar con diferentes tipos de drogas, lo que puede aumentar el riesgo de experimentar efectos adversos graves.

Por otro lado, la mefedrona genera dependencia psicológica. La necesidad de reajustar la dosis en intervalos cortos y el aumento en la cantidad de consumo puede atribuirse a la "breve duración" de los efectos y una rápida tolerancia a la misma.^{10, 11, 12, 13,}

14

2.2.2 GHB/GBL

El GHB (ácido gammahidroxibutírico) es una sustancia psicoactiva que actúa como un depresor del sistema nervioso central. También se le conoce como éxtasis líquido chorri, G, bote, potes o gina. Generalmente, suele encontrarse en forma líquida (sabor salado) y también en formato sólido pero es menos frecuente.

El GBL (gamma-butirolactona) es un precursor químico del GHB y se convierte en GHB en el cuerpo después de ser ingerido. Generalmente, suele encontrarse en formato líquido (sabor amargo).

Se disuelve bien, lo que facilita disolverlo en agua o mezclarlo con otros líquidos.

La vía de administración es oral, puede ser de manera directa o disuelto con alguna bebida. Los efectos suelen aparecer entre los 20-30 minutos después de su administración y pueden durar hasta 2 horas.

Dependiendo de la dosis que se administre se consiguen unos efectos u otros. Si la dosis es menor a 1 ml de GHB (\approx 0,6 ml de GBL) producen relajación suave, con un descenso de ansiedad y moderada desinhibición. Si la dosis está entre 1-2 ml de GHB (\approx 0,6 – 1,25 ml de GBL) generan relajación intensa, manifestada como sensaciones de calma, pasividad y somnolencia. También pueden producir efectos secundarios como la pérdida de coordinación o las dificultades en el habla. Si la dosis está entre 2-4 ml de GHB (\approx 1,25 – 2,5 ml de GBL) causan relajación profunda, mayoritariamente el usuario se quede dormido durante un período de 2 a 4 horas. Aun así, hay quienes experimentan euforia y desinhibición. Por último, dosis superiores a 4 ml de GHB (\approx mayor que 2,5 de GBL) producen sueño profundo, un estado en el que resultará casi imposible despertar a la persona durante 3 o 4 horas. Si la dosis es más excesiva puede aparecer riesgo de muerte.

Los efectos que se pretenden conseguir con su administración son euforia, desinhibición, además un efecto ansiolítico, aumento de las percepciones visuales y táctiles, del deseo y placer sexual, impulsando interacciones más sensuales con la pareja. Por otro lado, favorece la relajación del esfínter anal.

Entre los efectos adversos se encuentran la somnolencia, obnubilación, dolor de cabeza, confusión, convulsiones e incluso depresión respiratoria, ideas delirantes, alucinaciones y coma. También cabe destacar que es una sustancia que genera dependencia y que puede desencadenar síndrome de abstinencia.

Por otro lado, cualquier sustancia que tenga efectos depresores puede potenciar los efectos tóxicos del GHB. Esto abarca desde medicamentos, como benzodiazepinas, opiáceos y barbitúricos, hasta otras sustancias legales, como el alcohol e ilegales.^{9, 11, 14}

2.2.3 Metanfetamina

La metanfetamina (desoxiefedrina) es una sustancia estimulante, lo que produce un aumento de la actividad en el sistema nervioso central (SNC). Pertenece al grupo de las anfetaminas, pero presenta efectos más potentes. Tiene elevado poder adictivo.

Su presentación es el polvo o pequeñas cristales que parecen hielo y puede ser de color blanco o hueso, tiene un sabor amargo.

También se le conoce como “speed”, “meth” y “chalk” o bien “hielo” o “crystal” si se consume fumada. La forma más común de administración es fumada pero también puede ser vía intranasal, parenteral, oral o rectal.

Si se administra vía intranasal, los efectos aparecen a partir de los 3-5 minutos y durarán entre 2-4 horas. Si es vía oral, a partir de los 20 minutos y pueden durar de 3 a 5 horas. Si es fumada los efectos aparecen rápidamente, entre 15 y 30 segundos, con una duración entre 1 y 3 horas. Si se administra vía rectal el efecto es muy rápido y por último si es inyectada los efectos aparecen entre 15-30 segundos después de la administración y tendrá una duración de 4-8 horas. La administración a través de inyección y la inhalación son las que conllevan mayor riesgo de desarrollar dependencia, abuso y complicaciones relacionadas.

Los efectos que se buscan con su administración en entornos sexuales son aumentar la excitación sexual y el deseo sexual, potenciar el placer e incrementar la confianza en uno mismo. También puede prolongar la duración de los encuentros sexuales debido a que retrasa la eyaculación, aunque un exceso de metanfetamina también puede producir disfunción eréctil o que no se consiga eyacular.

Los efectos adversos que su consumición puede ocasionar son taquicardia, taquipnea, hipertensión arterial, hipertermia y convulsiones. Además, produce rápida tolerancia y elevado riesgo de dependencia. Si se consumen dosis muy altas puede producir cuadros psicóticos. Por otro lado, después de sesiones de consumo la persona puede experimentar cansancio extremo, tristeza, apatía, depresión e incluso ideas suicidas.

Si el consumo de metanfetamina es habitual y se interrumpe de forma brusca provocará síntomas de abstinencia.^{9, 11, 14, 15}

2.2.4 Poppers

El popper es el nombre común para un tipo de droga que pertenece a la familia de los nitritos, compuestos en su mayoría por nitritos de amilo, butilo o isobutilo.

Son sustancia psicoactivas, su presentación es en forma líquida incolora e inodora, se vende en pequeños frascos o ampollas. Es muy volátil a temperatura ambiente. Su única forma de administración es inhalada, los efectos se consiguen pasados pocos segundos desde su administración y duran entre 1 y 2 minutos.

Los efectos que se buscan con su administración en el ámbito sexual son euforia, deseo de socialización, excitación y aumento de potencia sexual, sensaciones placenteras prolongadas. En consecuencia al estado de euforia es posible que se facilite la relajación anal.

Respecto a los efectos adversos que se producen se encuentran mareos, taquicardias, síncope, hipotensión y visión borrosa. Además se ha encontrado toxicidad retiniana que desaparece tras la retirada del consumo.

No existen datos sobre la presencia de dependencia a los nitratos pero si genera tolerancia.^{9, 11, 14}

2.2.5 Cocaína

La cocaína o benzoilmetilecgonina es un estimulante poderoso del SNC que actúa interfiriendo en las comunicaciones entre la células nerviosas, aumentando los niveles de neurotransmisores como la dopamina, la noradrenalina y la serotonina en la hendidura sináptica. Esto provoca efectos eufóricos y estimulantes.

También se le conoce como “coca”, “blanca”, “farlopa” o “tema”. Se puede encontrar en polvo, pasta o rocas.

La cocaína se puede consumir por vía intranasal, oral, intravenosa o fumada. Si se administra aspirada se absorbe entre 3 - 5 minutos y dependiendo de la dosis que se administre su efecto puede durar desde 15 minutos hasta 1 hora. Si se consume fumada su efecto es instantáneo y sus efectos duran entre 5 y 10 minutos. Si se administra vía intravenosa sus efectos son rápidos y duran entre 15 y 30 minutos.

Los efectos que se buscan en el ámbito del chemsex son euforia, elevación del estado de ánimo, disminución del cansancio sueño y hambre, lo que ayuda a aguantar

sesiones largas, facilita la socialización, aumenta el ritmo cardíaco y la tensión arterial, incrementa el deseo sexual y retrasa la eyaculación.

Las consecuencias de consumo pueden ser taquicardia, hipertensión arterial, midriasis, sudoración, hipertermia, ansiedad, insomnio, irritabilidad y reacciones paranoides. Por otro lado, aumenta el riesgo de sufrir problemas cardíacos como infartos o cerebrales como ictus.

El consumo de cocaína puede desencadenar en intensos episodios de abstinencia. Además, es una sustancia propensa a desarrollar rápida tolerancia y es la droga con mayor riesgo de generar dependencia.^{9, 11, 14, 16}

2.2.6 Ketamina

La ketamina es un compuesto químico que pertenece a la clase de drogas que se conocen como anestésicos disociativos. Es un derivado de la fenciclidina (PCP) y actúa como antagonista del receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA) en el cerebro, por lo que interrumpe la transmisión de señales neuronales produciendo efectos analgésicos, alucinógenos y disociativos.

Como droga recreativa se le conoce también como “keta”, “vitamina K” o “Special K” y se puede encontrar en forma de polvo, cristal o líquido.

La vía de administración puede ser intranasal, intramuscular, intravenosa o rectal. Por vía oral o intramuscular los efectos duran entre 2-3 horas, 45-60 minutos si es intranasal.

Los efectos que se buscan con su administración en el ámbito sexual son euforia, embriaguez leve y alteraciones de la percepción corporal como sensación de flotar y cambios en cómo se percibe la textura, la densidad y la forma del cuerpo, todo esto se consigue con dosis bajas. Si se aumenta la dosis aparecen alucinaciones de ensoñación o pérdida del contacto con la realidad. Si las dosis son elevadas se pueden producir experiencias de desbordamiento corporal como ver el propio cuerpo desde fuera, disminuye la capacidad de movimiento y se pierde la noción del tiempo y del dolor lo que permite prácticas sexuales dolorosas.

Entre los efectos adversos destacan náuseas, vómitos, sensación de mareo, vértigo, sudor, dolor de cabeza, confusión y desorientación. Además, puede disminuir la capacidad de atención, concentración y memoria, lo que puede conducir a episodios de amnesia. La coordinación motora también puede verse afectada, desde leves alteraciones hasta resultar imposible moverse, hablar o comunicarse. El consumo crónico también puede tener asociado problemas de memoria, dificultades de concentración y aprendizaje.

La ketamina crea dependencia, tiene alta y rápida tolerancia. Y además una interrupción brusca del consumo puede dar lugar a síndrome de abstinencia.^{9, 11, 14}

2.2.7 MDMA

El MDMA (2,3-metilendioximetanfetamina) es una droga sintética que comúnmente se le conoce como “éxtasis”, “eme”, “cristal” o “x”. Actúa aumentando la liberación de neurotransmisores en el cerebro, como la serotonina, la dopamina y la norepinefrina.

Se puede encontrar en forma de comprimidos, como cápsulas o como cristal, o si se corta en forma de polvo.

Se consume normalmente vía oral pero también puede ser vía sublingual, intravenosa, rectal o esnifada. Los primeros síntomas tras su administración aparecen entre los 20 y 60 minutos y duran entre 4 y 6 horas.

Los efectos que se quieren alcanzar con el consumo son aumentar e intensificar sensaciones emocionales, empatía y sentimientos de cercanía con los demás, confianza, sensación de alta autoestima, felicidad, incremento de la sensualidad y alteración de las percepciones sensoriales.

Por otro lado, entre los efectos adversos se encuentra taquicardia, hipertensión arterial, sudoración, tensión mandibular que deriva en bruxismo, náuseas, vómitos, insomnio y rigidez. Si se administran dosis altas puede producir alucinaciones, golpes de calor, ataques de pánico, angustia e inquietud. También se ha observado que en días posteriores al consumo (a las 48-72 horas), los niveles de serotonina disminuyen o se ven afectados, lo que conlleva a la persona a experimentar síntomas depresivos y ansiosos.

Puede producir tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia, que incluye cansancio, pérdida de apetito, dificultad de concentración, ansiedad y depresión.^{9, 11, 14}

2.2.8 Fármacos para la disfunción eréctil

En este tipo de prácticas se utilizan también fármacos para la disfunción eréctil. Los más populares son la Viagra, Levitra y Cialis, son inhibidores de la fosfodiesterasa-5, que potencian la acción del óxido nítrico, promoviendo la erección. Se encuentran en forma de comprimidos que se administran vía oral y su duración está entre 4 y 8 horas si es Viagra y Levitra y 36 horas en Cialis.

Los efectos buscados con su administración son el mantenimiento de la erección ya que si se consume otras drogas como la cocaína o MDMA pueden favorecer la disfunción eréctil. Por otro lado, sirve para alargar las prácticas sexuales.

Los efectos adversos que se pueden experimentar con su consumo son secundarios a una vasodilatación generalizada, destacan cefaleas, sofoco, diarrea, fiebre, alteraciones visuales transitorias (tinción azul de la visión), pérdida de audición, congestión nasal, mareos y priapismo.

La evidencia también expone que consumir este tipo de fármacos aumenta el riesgo de padecer problemas cardiovasculares graves como infartos, arritmias ventriculares, entre otros.^{9, 11}

2.3 Riesgos asociados al chemsex

En cuanto a los riesgos que se asocian a prácticas de riesgo como el chemsex, destacan la interacciones entre las sustancias que se utilizan, además con el tratamiento antirretroviral, también las conductas sexuales de alto riesgo que se llevan a cabo, la propagación de infecciones de transmisión sexual y la afectación en la salud mental de los participantes de estas prácticas.¹

2.3.1 Interacciones entre sustancias.

En el contexto del chemsex es importante destacar que el policonsumo genera riesgo de interacción entre las sustancias. Entre estas interacciones se encuentran el alcohol con el GHB que es muy grave y puede producir una alteración en el sistema nervioso, depresión respiratoria, hipotensión, coma y muerte. Por otro lado, el alcohol con la cocaína interaccionan provocando un aumento de la euforia y disminución de la disforia, además se tiende a acumular y se convierte en tóxico a nivel cardiovascular provocando hipertensión, arritmias, etc. También entre el popper y sildenafil, tadalafil, vardenafil, avanafil existe interacción que produce una vasodilatación, si es excesiva puede desencadenar en hipotensión grave y producir ictus o infartos.

Además la metanfetamina y mefedrona producen hiperactivación del sistema simpático lo que desencadena en hipertensión, taquicardia, hipertermia, deshidratación, eventos cardiovasculares, psicosis y agitación.¹

2.3.2 Interacción de sustancias con tratamiento antirretroviral

Los tratamiento antirretrovirales también pueden interaccionar con ciertas drogas utilizadas en chemsex, alterando la manera en la que se metabolizan y provocando un incremento en su concentración en el cuerpo, lo que daría lugar a aumentar el riesgo de toxicidad y la posibilidad de desencadenar en sobredosis.

Entre estas interacciones se encuentra la de tratamiento antirretroviral con la metanfetamina, mefedrona, MDMA y GHB/GBL que producen una disminución del metabolismo, lo que hará que se favorezca la acumulación y aumente la toxicidad especialmente con GHB/GBL.

La cocaína puede interactuar de dos maneras distintas, por un lado si se mezcla con efavirenz, etravirina o nevirapina se producirá un aumento de la formación de norcocaína y otros metabolitos hepatotóxicos, lo que podría incrementar el riesgo de toxicidad hepática. Si se combina con ritonavir o cobicistat se producirá un aumento de la concentración de cocaína en el cuerpo, lo que aumentará el riesgo de experimentar efectos adversos. Por último, fármacos como atazanavir, lopinavir, saquinavir y rilpivirina, también pueden interactuar con la cocaína y aumentar el riesgo de problemas cardíacos.

La ketamina también puede interactuar de distinta manera, por un lado si se combina con ritonavir y el cobicistat se producirá una excesiva acumulación de ketamina que puede causar toxicidad. Si la combinación es con efavirenz, la nevirapina y la etravirina dará lugar a la disminución de la ketamina.

También los fármacos utilizados para la disfunción eréctil interactúan con el tratamiento antirretroviral, provocando acumulación del fármaco en el cuerpo y aumentando la toxicidad del mismo. En el caso del sildenafil, si se administran dosis muy altas puede tener consecuencias graves.^{1, 17, 18}

2.3.3 Conductas sexuales de alto riesgo

Algunos estudios destacan que las conductas sexuales de riesgo que se llevan a cabo durante las sesiones son prácticas sexuales de riesgo sin preservativo y con múltiples parejas sexuales ocasionales, además puede incrementarse con el slamming, produciendo más riesgo de contraer infecciones por VIH o por el virus de la hepatitis C si se comparte material para la administración de las drogas, además de favorecer las infecciones en el sitio de inyección. Por otro lado, se realizan prácticas de riesgo elevado que pueden producir traumatismos como es el fisting que se define como práctica sexual que implica la introducción total o parcial de la mano o parte del brazo en el ano o recto, esto se consigue gracias a los efectos analgésicos que producen algunas drogas. Otra práctica de riesgo puede ser el uso de juguetes sexuales que no se desinfectan de persona a persona, promoviendo la transmisión de infecciones.^{8, 19}

2.3.4 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las enfermedades de transmisión sexual (ITS) representan un desafío significativo para la salud pública en todo el mundo. Según la organización mundial de la

salud (OMS), más de un millón de personas contraen una ITS al día, en 2020 se estima que hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna ITS. A pesar de los avances en la prevención y el tratamiento, estas enfermedades continúan siendo una preocupación importante debido a su impacto en la salud de las personas.²⁰

El aumento de las prácticas sexuales de alto riesgo, como el chemsex, ha contribuido a un aumento en la incidencia de ITS y otras infecciones entre ciertos grupos de población, incluidos los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y otros individuos que participan en actividades sexuales que involucran el consumo de drogas recreativas.²¹

Las ITS más prevalentes en el ámbito de chemsex son: VIH, la sífilis, gonorrea, clamidia, virus del papiloma humano (VPH), virus de la hepatitis B y C (VHB, VHC), herpes genital y linfogranuloma venéreo (LGV).^{1,8}

- VIH: el virus de la inmunodeficiencia humana es el virus que causa el síndrome de la inmunodeficiencia humana (sida). El virus se transmite a través del contacto directo con ciertos fluidos corporales de una persona infectada, como la sangre, el semen, el líquido preseminal, fluidos vaginales, fluidos rectales y la leche materna. Las formas comunes de transmisión incluyen relaciones sexuales sin protección, compartir agujas o equipo contaminado para inyecciones de drogas y de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Actualmente, el VIH no tiene cura, pero sí tratamiento para poder llevar una vida normal y saludable. Es un tratamiento con antirretrovirales (ARV) que ayudan a suprimir el virus a niveles indetectables, reduciendo así el riesgo de transmisión. Por otro lado, la prevención es fundamental y se basa en adoptar prácticas sexuales seguras, con uso correcto del preservativo y evitar uso compartido de agujas o equipo para inyecciones de drogas. También se pueden realizar pruebas de detección en personas con comportamientos de riesgo como son los consumidores de chemsex.^{22, 23, 24}

- Sífilis: es una enfermedad causada por una bacteria (*Treponema pallidum*) que infecta el área genital, los labios, la boca o el ano produciendo afectando tanto a hombres como mujeres. Se transmite principalmente mediante contacto directo con una llaga de sífilis durante sexo vaginal, anal u oral, también de madre a hijo en el embarazo. El tratamiento de elección para la sífilis son los antibióticos. Por otro lado, dependiendo de la fase se manifiesta de una manera u otra, en fase primaria aparece una o varias llagas en el sitio por donde entró la bacteria, en fase secundaria se manifiesta con sarpullido en la piel o llagas en la boca la vagina o el ano, en la fase latente no hay signos, ni síntomas y por último, en la terciaria puede afectar a los órganos internos. La prevención es importante y se basa en prácticas sexuales seguras usando preservativo y

realizarse pruebas de detección si se participa en prácticas de riesgo como el chemsex.

22, 23, 24

- **Gonorrea:** es una enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que afecta a los órganos sexuales, la boca y el ano. Se transmite principalmente a través del contacto sexual con una persona infectada, ya sea vaginal, anal u oral, también madre a hijo en el embarazo. Se trata con antibióticos. La prevención es fundamental, incluye prácticas sexuales seguras con el uso correcto del preservativo y si se realizan prácticas sexuales de riesgo como el chemsex someterse a pruebas de detección de ITS. ^{22, 23, 24}

- **Clamidia:** es una enfermedad causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que afecta a varios órganos como el tracto genital, el recto y la garganta; puede causar complicaciones como enfermedad pélvica inflamatoria, llevar a la infertilidad en mujeres y uretritis, inflamación del epidídimo e infertilidad en caso de hombres. Se transmite durante el sexo oral, vaginal o anal con alguien que tiene la enfermedad, también de madre a hijo durante el parto. Se trata con antibióticos. Pero la mejor forma de no contraer la enfermedad es previniendo y esto se hace manteniendo relaciones sexuales seguras y usando de manera correcta el preservativo, por otro lado si se realizan prácticas sexuales de riesgo como el chemsex someterse a pruebas de detección de ITS. ^{22, 23, 24}

- **Virus del papiloma humano (VPH):** es un grupo de virus que infectan las células de la piel, las membranas mucosas, como las que recubren el cuello uterino, la vagina, la vulva, el pene, el ano, la boca y la garganta. Las infecciones por este virus causan crecimiento anormal de tejidos, como verrugas cutáneas o genitales, así como otros cambios que pueden desencadenar cáncer. Su forma de transmisión es a través del contacto piel con piel durante las relaciones sexuales, tanto vaginales como anales, y durante el sexo oral. Por otro lado, la infección en sí no puede ser tratada pero si las verrugas que produce. En cuanto a la prevención del VPH encontramos prácticas de riesgo seguras con el uso correcto del preservativo, pruebas para detección de cáncer de útero (citología cervical y prueba del VPH) y la vacunación contra el VPH. ^{22, 23, 24}

- **Virus de la hepatitis B (VHB):** es el agente causante de la hepatitis B que es una enfermedad hepática que puede ser aguda o crónica. Su gravedad varía desde síntomas leves hasta más graves que requieren hospitalización. Su forma de transmisión es a través de la sangre, semen u otros líquidos corporales mediante relaciones sexuales sin protección, uso compartido de agujas o de madre a hijo en el parto. La hepatitis B aguda no precisa medicación, por el contrario la crónica se trata con antivirales. Respecto a la prevención destaca la vacunación que es efectiva para prevenir la infección, además

es importante que se lleven a cabo relaciones sexuales seguras usando preservativo y evitar compartir material como agujas u otros dispositivos para administrar drogas.^{22, 23, 24}

- Virus de la hepatitis C (VHC): es un virus que da lugar a la hepatitis C que afecta principalmente al hígado, la enfermedad puede ser aguda o crónica. Se transmite a través de la sangre de alguien con la enfermedad, puede ser a través de agujas u otros materiales para administración de drogas usadas por personas que tengan la enfermedad, contacto con sangre o heridas de alguien con VHC, a través del embarazo y relaciones sexuales sin protección. El tratamiento incluye tratamiento con antivirales, recientemente se han logrado avances y se combinan con nuevos medicamentos antivirales de acción directa. En cuanto a la prevención destaca evitar el uso compartido de agujas y jeringas sobre todo en la administración de drogas, mantener relaciones sexuales seguras usando el preservativo, evitar contacto con sangre contaminada y realizar pruebas de detección si se realizan prácticas de riesgo.^{22, 23, 24}

- Herpes genital: es una enfermedad de transmisión sexual causada por el herpes simple que afecta a los genitales, el recto, nalgas y muslos produciendo llagas dolorosas o ampollas. Se transmite a través del contacto sexual vaginal, anal y oral con personas que lo tengan, además cuando las llagas no son visibles, también de madres a hijos durante el parto. El tratamiento consta de medicamentos antivirales para reducir la gravedad y la duración de los brotes, ayudar a que las llagas se cicatricen y reducir la posibilidad de transmitir el virus porque no se puede eliminar totalmente. La prevención del herpes se basa en mantener relaciones sexuales seguras usando el preservativo, también se podía evitar el contacto sexual durante los brotes activos de herpes genital para reducir el riesgo de transmisión.^{22, 23, 24}

- Linfogramuloma venéreo (LGV): es una infección causada por algunas cepas de la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Afecta a los ganglios linfáticos del área genital, anal o rectal y causan inflamación y formación de abscesos. Se transmite a través del contacto sexual vaginal, anal u oral. Se trata con antibióticos. En cuanto a prevención, lo más importante es mantener relaciones sexuales seguras usando el preservativo.^{22, 23, 24}

En conclusión, es fundamental la prevención en relación a la transmisión de ITS, haciendo uso del preservativo especialmente en el contexto del chemsex, donde las prácticas sexuales de alto riesgo aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.²⁴

2.3.5 Salud mental

Según la encuesta EMIS-2017, que evalúa síntomas psicopatológicos entre sus participantes destaca que en España un 50% de los participantes refieren síntomas

moderados de ansiedad o depresión y un 5,9% severo. Además destaca que el 21% ha tenido ideas suicidas. Siendo el riesgo de intento suicida el doble en la población LGTBQ+, especialmente alto en hombres homosexuales y bisexuales.³

El uso de drogas recreativas es común en la comunidad gay y su asociación con el sexo va en aumento, prueba de eso es el fenómeno del chemsex, que con el tiempo generará en personas vulnerables problemas de salud mental.

Actualmente, los trastornos psiquiátricos más comunes vinculados al chemsex incluyen la ansiedad, depresión, episodios psicóticos, conducta suicida y trastornos por consumo de sustancias, además el trauma complejo y el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

En general, los trastornos de ansiedad y los depresivos son muy prevalentes en GBHSH.

La psicosis asociada al chemsex puede ser más común cuando se consumen drogas como la metanfetamina o la mefedrona, especialmente si es vía intravenosa, se asocia con episodios psicóticos, principalmente paranoides. La mefedrona también se ha vinculado con psicosis agudas en su consumo crónico. Los síntomas psicóticos pueden manifestarse durante la intoxicación o después del consumo. Entre las características de las psicosis inducidas por mefedrona y metanfetamina destacan ideas delirantes paranoides (de daño o persecución) y alucinaciones auditivas, además de síntomas somáticos. Suelen ser breves, autolimitadas y en el contexto del consumo, aunque en ocasiones pueden ser más largas o persistir la sintomatología y no ceder por completo.

Por otro lado, como consecuencia del policonsumo, se incrementa el riesgo de sobredosis y de intoxicaciones, y conlleva al desarrollo de episodios psicóticos o conducta suicida.

Además, la participación en prácticas de slamsex se asocia con una mayor incidencia de complicaciones, como pérdida de conciencia, síntomas de abstinencia severos e ideación delirante paranoide, también se relaciona con la conducta suicida siendo el slamsex un factor de riesgo en la población GBHSH.²⁵

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el fenómeno conocido como chemsex ha generado preocupación creciente tanto a nivel internacional como nacional debido a su asociación con prácticas de riesgo, como prácticas sexuales poco seguras, aumento de las infecciones de transmisión sexual, además de adicciones y problemas de salud mental que plantean importantes desafíos para la salud pública.

Se ha creado entre otras cosas el European Chemsex Forum, un evento que reúne profesionales de la salud, activistas comunitarios, investigadores y responsables políticos de toda Europa con la finalidad de abordar el chemsex desde diferentes perspectivas. Además a nivel nacional, se han implementado proyectos de prevención por parte de diferentes ONGs y se ha incluido en la Estrategia Nacional sobre Adicciones, lo que señala la importancia de abordar este tema.

Por otro lado, el consumo de drogas y sus consecuencias destacan en el ámbito de la salud por su impacto negativo en la salud física, mental y social de las personas. En el ámbito del chemsex se relaciona al consumo de drogas con riesgo de adicción y sobredosis que pueden desencadenar en la muerte, también puede desencadenar en trastornos mentales, que según la OMS estos representan junto con el consumo de sustancias el 10% de la carga mundial de morbilidad y mortalidad.

Además otro de los riesgos asociados al chemsex son las infecciones de transmisión sexual que representan un problema de salud pública a nivel mundial. No afectando únicamente a personas que participan en sesiones de chemsex sino a la población en general. Según la OMS cada año más de un millón de personas contraen una ITS al día, en 2020 se estima que hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna ITS.^{1, 20, 26}

Es por todo lo anterior que se propone esta intervención educativa basada en promover conductas saludables y toma de decisiones informadas, para contribuir en la prevención y control de infecciones de transmisión sexual y riesgos asociados al consumo de drogas.

4. METODOLOGÍA

4.1 Hipótesis

La realización de una intervención educativa dirigida a adolescentes sobre los riesgos asociados al chemsex, incluyendo los derivados del consumo de drogas y las infecciones de transmisión sexual (ITS), puede ser una medida efectiva para incrementar sus conocimientos y fomentar la adopción de conductas más saludables, contribuyendo a la reducción de la incidencia de problemas de salud física, mental y social .

4.2 Objetivos del proyecto

4.2.1 Objetivo general

- Informar a los adolescentes sobre los riesgos asociados con el chemsex, para fomentar la toma de decisiones informadas y saludables en relación con su sexualidad y el consumo de drogas.

4.2.2 Objetivos específicos

- Proporcionar información detallada sobre qué es el chemsex, sus prácticas asociadas y los riesgos para la salud física y mental.
- Describir los efectos de las drogas utilizadas en el chemsex, incluyendo sus riesgos y consecuencias a corto y largo plazo.
- Proporcionar información precisa sobre las ITS más comunes asociadas con el chemsex, sus síntomas, métodos de prevención y opciones de tratamiento.
- Evaluar los conocimientos previos a la formación y los adquiridos.

4.3 Diseño

Para realizar este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica empleando como herramienta las bases de datos Pubmed, Scielo, Dialnet, Elsevier y Google académico a las que se ha pedido acceder a través del servicio Punto Q que es la biblioteca virtual de La Universidad de La Laguna. Las palabras claves utilizadas son chemsex, HSH, riesgos, drogas e ITS. Durante la búsqueda, se emplearon términos booleanos como “AND”, “OR” y “NOT” para combinar las palabras clave y obtener resultados más precisos. En la búsqueda se incluyeron todos los artículos redactados tanto en español como en inglés. Se estableció un límite en el año de publicación, considerando los artículos publicados desde el año 2015 hasta la actualidad. Se excluyeron los artículos que no estaban relacionados con el tema y los que no disponían del texto completo.

Además se han consultado otros documentos de páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

Se realiza un proyecto de intervención educativa, se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo/observacional, el enfoque de esta investigación es longitudinal, lo que significa que se realizará una observación y evaluación antes de la intervención y después de ella, con la finalidad de determinar si se producen cambios.

4.4 Participantes

La intervención educativa está dirigida a todos los alumnos de bachillerato del IES Villalba Hervás que estén interesados en participar. El IES Villalba Hervás es un Instituto público de Educación Secundaria que se encuentra en el municipio de La Orotava, Tenerife.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en bachillerato en el IES Villalba Hervás, en La Orotava.
- Estar en un rango de edad de dieciséis y veinte años.
- Participación voluntaria.

Criterios de exclusión:

- No tener el consentimiento firmado por sus padres, madre o tutores legales en los menores de edad.
- No estar en el centro los días que se realicen las diferentes sesiones.

4.5 Procedimiento

En primer lugar, se establecerá contacto con el centro educativo IES Villalba Hervás para presentar el proyecto de intervención y solicitar la autorización correspondiente. Se presentará una solicitud formal al centro solicitando llevar a cabo la intervención educativa (Anexo 1), incluyendo la información necesaria como objetivos, contenidos y duración de las sesiones. Además se solicitará la posibilidad de disponer de un aula o espacio adecuado para llevar a cabo las diferentes sesiones de la formación.

Después de obtener la autorización del centro educativo, el siguiente paso será llevar a cabo una fase informativa dirigida a los alumnos y los padres, madres o tutores legales sobre en qué consiste el proyecto y cuales son los objetivos, el contenido y la duración de las diferentes sesiones, además se les hará entrega de un tríptico informativo (Anexo 2). También se informará a los padres, madres o tutores legales que deben firmar un consentimiento informado (Anexo 3) y que todos los datos obtenidos en el proyecto

son confidenciales, además de que las encuestas serán anónimas y que tienen derecho a retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia a nivel académica ni administrativa.

El plan de formación se desarrollará en dos sesiones de una hora y media, previamente se realizará un cuestionario (Anexo 4) para recopilar información acerca de los conocimientos previos que tienen los participantes, y si han recibido algún tipo de formación sobre el tema que se va a tratar. Luego se llevarán a cabo dos sesiones que constan de una parte teórica y otra práctica con la finalidad de fomentar los conocimientos proporcionados en las diferentes sesiones.

Por último, se realizará otro cuestionario (Anexo 5) cuando se finalice la segunda sesión. Con las respuestas de este cuestionario se realizará un estudio descriptivo, con la finalidad de describir las características de la muestra e identificar las tendencias de la misma para desarrollar futuras intervenciones relacionadas con el chemsex. Para analizar los datos obtenidos y sacar conclusiones sobre qué porcentaje de alumnos considera que la formación fue útil, se explorará la diferencia entre sexos y cursos en cuanto a su percepción, quienes obtuvieron mejores resultados en los cuestionarios tras la intervención, cuáles creen que nunca participarán en sesiones de chemsex ni tendrán actitudes de riesgo y quienes sí están dispuestos y por qué.

4.6 Programación de la formación

Sesión 1: Introducción al Chemsex y sensibilización de riesgos asociados.		
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar el concepto de chemsex y sus riesgos asociados. - Identificación de las drogas usadas comúnmente y sus efectos. 	Tiempo
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - En primer lugar, se realizará una presentación teórica para explicar el concepto “chemsex” y los riesgos asociados. Además se describirán las drogas más utilizadas y los efectos que producen en la salud física y mental. 	40 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> - A continuación, se llevará a cabo una actividad práctica donde se debatirá sobre mitos y realidades 	

	<p>sobre las drogas.</p> <p>Se dividirá a los participantes en grupos y se les proporcionará a cada grupo un listado de mitos y realidades relacionados con las drogas como por ejemplo, las drogas de síntesis como el éxtasis no crea dependencia (mito) o los consumidores de drogas de síntesis desconocen la composición exacta de la sustancia que ingieren y a veces ni siquiera se trata de la droga que pretenden consumir (realidad), tendrá que debatir y llegar a la conclusión de si se trata de un mito o una realidad y posteriormente se hará una puesta en común con los demás grupos para resolver las diferentes afirmaciones.</p>	30 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> - Finalmente, se concluirá haciendo un resumen de la sesión, de los puntos que se han tratado y se dejará un espacio para preguntas. 	20 minutos
Evaluación	Se realizará un cuestionario previo a la sesión (Anexo 4)	-

Sesión 2: Infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos de prevención.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las infecciones de transmisión más comunes asociadas a prácticas de riesgo y su impacto en la salud. - Reconocer la importancia de la prevención para reducir el riesgo de contraer ITS. 	Tiempo
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - En primer lugar, se realizará una presentación teórica sobre ITS y su importancia en la salud sexual. Se describirán las ITS más comunes en el ámbito del chemsex y las estrategia de prevención como el uso del preservativo, el mantenimiento de relaciones sexuales seguras y realización de pruebas de 	40 minutos

	detección.	
	<ul style="list-style-type: none"> - A continuación, se llevará a cabo una actividad práctica de role-playing sobre prevención de ITS. Se dividirá a los participantes en grupos donde se les asignan diferentes situaciones hipotéticas relacionadas con situaciones de riesgo de ITS (por ejemplo, dos personas quieren mantener relaciones sexuales y uno de ellos quiere hacer uso del preservativo para prevenir ITS pero el otro no, así que deben llegar a un acuerdo entre ellos) de tal manera que se representará cómo actuarían ante estas. Después de cada representación se pondrán en común las estrategias que han utilizado y se analizará si son efectivas las estrategias que han utilizado. 	30 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> - Finalmente, se concluirá haciendo un resumen de la sesión, de los puntos que se han tratado y se dejará un espacio para preguntas. 	20 minutos
Evaluación	Se realizará un cuestionario final (Anexo 5)	-

4.7 Materiales

Los materiales que se necesitarán para llevar a cabo la formación son:

- Un aula o espacio adecuado del centro educativo.
- Un ordenador.
- Un proyector.
- Bolígrafos y folios.
- Fotocopias de las encuestas.
- Una pizarra y rotulador.

4.8 Recogida de datos

Para recopilar los datos necesarios sobre los conocimientos previos y posteriores a la intervención educativa se realizaron dos cuestionarios de diez y doce preguntas con opción múltiple. Los cuestionarios se realizan de manera individual, anónima y sus respuestas son confidenciales y se utilizará únicamente para este proyecto.

En el cuestionario previo (Anexo 4), se valorará los conocimientos que cada persona tiene acerca del chemsex, drogas e ITS además de conocer la información que ha recibido relacionada con esto.

En el cuestionario posterior (Anexo 5), se valorará qué información han adquirido tras la intervención realizada, en relación al fenómeno chemsex, los efectos negativos que producen las drogas comúnmente utilizadas y los riesgos en cuanto a salud física, mental y sexual, además de comprobar si la información proporcionada ha contribuido favorablemente.

4.9 Consideraciones éticas.

Antes de iniciar la intervención educativa, se proporcionará a los padres, madres o tutores legales de los estudiantes que quieran participar un documento de consentimiento informado (Anexo 3) donde se detallan aspectos fundamentales y la finalidad del proyecto. Además, se les comunicará que su participación en el proyecto es voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento, sin que haya ninguna repercusión académica ni administrativa por ello. Se asegurará en todo momento un trato equitativo y respetuoso a todos los participantes.

Por otro lado, se tomarán las medidas oportunas para proteger la confidencialidad de los datos que se recopilen durante el estudio. No aparecerán los nombres de los participantes, se realizarán los cuestionarios de forma anónima. Los datos obtenidos se utilizarán únicamente para fines relacionados con este proyecto sin permitir su uso para otros propósitos.

4.10 Limitaciones del proyecto.

En este proyecto pueden encontrarse diferentes limitaciones que se deben tener en cuenta para la interpretación posterior de los resultados.

En primer lugar, se puede producir una falta de participación debido a que el tema puede hacer sentir a los participantes incómodos o avergonzados.

Por otro lado, es importante considerar la posibilidad de que los participantes tiendan a proporcionar respuestas que consideren socialmente aceptadas en lugar de ofrecer respuestas sinceras y específicas. Esto provocaría un falseo de datos, afectando a los resultados obtenidos debido a que no se reflejaría con precisión los conocimientos o comportamientos reales de los participantes.

Además, la participación voluntaria de los participantes puede introducir un sesgo de selección en la muestra, lo que podría afectar la representatividad de los resultados y limitar su generalización a otros contextos.

Finalmente, al tener en cuenta las limitaciones señaladas, se facilita una interpretación más precisa de los resultados del estudio.

5. CRONOGRAMA

Año 2024												
Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agto	Sept	Oct	Nov	Dic
Elección del tema.												
Revisión bibliográfica.												
Redacción del marco teórico.												
Diseño de la metodología.												
Solicitud de permisos.												
Fase informativa.												
Obtención de consentimientos informados.												
Evaluación previa a la intervención educativa.												
Ejecución del proyecto.												
Discusión de los resultados												

6. RESULTADOS ESPERADOS

Con la intervención educativa propuesta se espera principalmente que los adolescentes para los que está dirigida la programación decidan participar activamente durante las sesiones y las actividades propuestas.

Por otro lado, se espera que con la formación se consiga mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre los riesgos asociados con el chemsex, para conseguir que tomen decisiones informadas y saludables en relación con su sexualidad y el consumo de drogas. Además que adquieran habilidades para negociar relaciones sexuales seguras, mejorando la comunicación.

También que los efectos positivos de la intervención se mantengan a largo plazo, con cambios en el conocimiento, actitudes y comportamientos en relación con este tipo de prácticas de riesgo.

7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Como futuras líneas de investigación se podría considerar realizar un seguimiento a largo plazo de los participantes para evaluar cómo ha contribuido la formación en la toma de decisiones y comportamientos relacionados con la salud sexual y el consumo de drogas.

Además se puede valorar la ampliación del proyecto a otros centros educativos del municipio de La Orotava y a otros municipios de la isla de Tenerife, lo que proporcionaría una muestra más diversa y representativa. De esta manera se conseguirá llegar a mayor número de adolescentes contribuyendo a aumentar el conocimiento sobre los riesgos asociados al chemsex dándoles herramientas para fomentar la toma de decisiones saludables sobre su salud sexual y el consumo de drogas. Esto no solo beneficiaría a los participantes directamente sino que también tendría un impacto positivo en la salud y bienestar de toda la comunidad.

8. PRESUPUESTO

Concepto	Descripción	Coste/Unidad	Coste total
Fotocopias	200	0,05€	10€
Bolígrafos	60	0,60€	36€
Folios	1	Pack de 500 = 4,90€	4,90€

Ordenador	1	550€	550€
Gastos varios	-	-	150€
Total			750,90€

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Investigación EE. Abordaje del fenómeno del chemsex [Internet]. Gob.es. [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf
2. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. Int J Drug Policy [Internet]. 2019;63:74–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
3. Ministerio de Sanidad. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2020 [citado el día de acceso]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/Encuesta_Europea_On-line_para_hombres_que_tienen sexo_con_otros_hombres_Acceso.pdf
4. del Pozo-Herce P, Martínez-Sabater A, Chover-Sierra E, Gea-Caballero V, Satústegui-Dordá PJ, Saus-Ortega C, et al. Application of the Delphi method for content validity analysis of a questionnaire to determine the risk factors of the chemsex. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [citado el 24 de abril de 2024];11(21):2905. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/21/2905>
5. Portal de transparencia del Ayuntamiento de Madrid [Internet]. Madrid.es. [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://transparencia.madrid.es/portales/transparencia/es/Organizacion/Planes-y-memorias/Planes/Plan-de-Adicciones-2022-2026/?vgnnextoid=d8784dac5aa12810VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=d869508929a56510VgnVCM1000008a4a900aRCRD>
6. World health organization (WHO) [Internet]. Who.int. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
7. Losilla-Rodríguez B, Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España, López-Zúñiga MA, Espadafor-López B, López-Ruz MÁ, Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Jaen, Jaen, España, et al. Study of ChemSex in HIV positive and negative homosexual patients. Actual Medica [Internet]. 2019;104(806):24–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15568/am.2019.806.or04>
8. Íncera D., Gámez M., Ibarguchi L., García A., Zaro I., Alonso A. Aproximación al Chemsex en España 2021. Madrid: Apoyo Positivo e Imagin; 2021.
9. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Información sobre Drogas y otras conductas adictivas [Internet]. Gob.es. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/home.htm>

10. Ballesteros López J, Molina R, Rodríguez Salgado B, Martín Herrero JL, Dolengevich Segal H. Mefedrona y chemsex: análisis descriptivo de una muestra de pacientes en Madrid. *Revista española de drogodependencias* [Internet]. 2016 [citado el 10 de abril de 2024];(4):47–61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6010134>
11. Chemsex.info [Internet]. chemsex.info. Detener a Asdi; 2017 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://chemsex.info/>
12. MEFEDRONA [Internet]. Calle Dean 56. 2020 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dean.st/chemsex/chems-mephedrone/>
13. Paniagua Izquierdo R, Dujo López V. Valoración forense de la intoxicación por mefedrona: modelo para el análisis de la violencia basado en una revisión sistemática. *Psicopatología Clínica Legal y Forense* [Internet]. 2019 [citado el 10 de abril de 2024];19(1):127–49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7983823>
14. Chem-Safe [Internet]. Chem-Safe. Energy Control; 2016 [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/>
15. National Institute on Drug Abuse. ¿Qué es la metanfetamina? [Internet]. National Institute on Drug Abuse. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/que-es-la-metanfetamina>
16. National Institute on Drug Abuse. La cocaína [Internet]. National Institute on Drug Abuse. [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-cocaina>
17. Interacciones con el tratamiento antirretroviral. Definición de consumo, prevención, interferencias con el tratamiento antirretroviral. *Drogas de uso recreativo* [Internet]. SIDA STUDI. [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35964dafc0159ad0972e200be>
18. El VIH y el uso de sustancias [Internet]. Nih.gov. [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-el-uso-de-sustancias>
19. Ryan P, Dolengevich-Segal H, Ramos-Ruperto L, Cabello A, Sanchez-Conde M, Vergas J, et al. Patterns of sexualized drug use among gay, bisexual, and other men who have sex with men living with HIV: Insights from a comprehensive study—the U-SEX-2 GESIDA 9416 study. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [citado el 24 de abril de 2024];12(23):7293. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/23/7293>

20. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Who.int. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
21. Sola-Lara JA, Caparros-González RA, Hueso-Montoro C, Pérez-Morente MÁ. 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. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2024];95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100184
22. MedlinePlus - Información de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>
23. CDC. Enfermedades de transmisión sexual (ETS) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm>
24. del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2019;37(2):117–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2018.11.008>
25. Curto J, Dolengevich H, Soriano R, Belza M.J. Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. Madrid: MSD; 2020.
26. European Chemsex forum report [Internet]. IDPC. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>

10. ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de permiso para realizar el proyecto en el centro educativo.

Estimados directivos del IES Villalba Hervás:

Yo, Miriam Labrador Baute alumna de 4º Grado de Enfermería me dirijo a ustedes con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo un proyecto de intervención educativa en su centro educativo sobre prevención de riesgos asociados al chemsex, está dirigido a adolescentes entre dieciséis y veinte años. El objetivo principal es mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre los riesgos asociados con el chemsex, para fomentar la toma de decisiones informadas y saludables en relación con su sexualidad y el consumo de drogas.

Cabe destacar que sería una actividad voluntaria, donde se garantiza la confidencialidad y privacidad de todos los participantes.

Se llevarían a cabo dos sesiones de una hora y media cada una, con actividades teórico-prácticas. Se realizará un cuestionario previo a los estudiantes que decidan participar y uno posterior con la finalidad de observar si se han producido cambios respecto a sus conocimientos sobre el tema.

Agradezco de antemano su consideración y apoyo en esta iniciativa. Quedo a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que puedan necesitar.

Espero su respuesta,

Miriam Labrador.

Anexo 2: Tríptico informativo.

Se llevará a cabo:



Taller 1. EL CHEMSEX Y SUS RIESGOS



Taller 2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



IES VILLALBA HERVÁS.



OCTUBRE 2024



Anímate y Participa

TE ESPERO

Contactos



658-141-710
alu0101118017@ull.edu.es

Presentado por
MIRIAM LABRADOR

**CONOCE,
PROTEGE Y
PREVIENE**

TU SALUD PRIMERO




TALLER 1

1. Conocerás el concepto de chemsex y sus riesgos asociados.
2. Sabrás identificar las drogas más usadas y sus efectos.

1 Parte TEÓRICA

2 DINÁMICA





Nuestra misión

Realizar talleres de forma dinámica para contribuir en la prevención y promoción de la salud.



Nuestro objetivo

Fomentar la toma de decisiones informadas y saludables en relación con la sexualidad y el consumo de drogas.

TALLER 2

1. Aprenderás sobre las infecciones de transmisión más comunes asociadas a las prácticas de riesgo y su impacto en la de salud.
2. Entenderás la importancia de la prevención para reducir los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual.

1 Parte TEÓRICA

2 DINÁMICA

Anexo 3: Consentimiento informado para los padres, madres, y/o tutores legales.

Estimado/a padre, madre o tutor/a legal,

Me dirijo a usted para invitar a su hijo/a a participar en un proyecto de intervención educativa sobre prevención de riesgos asociados al chemsex dirigido a adolescentes. Así que, para poder participar en esta actividad, necesitamos su consentimiento informado.

El objetivo de este proyecto es mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre los riesgos asociados con el chemsex, para fomentar la toma de decisiones informadas y saludables en relación con su sexualidad y el consumo de drogas.

La participación de su hijo/a es voluntaria y no afectará a su tratamiento ni a su educación. Si su hijo/a decide participar, se le solicitará que asista a las sesiones programadas y complete cuestionarios antes y después de la intervención para evaluar su conocimiento y percepción sobre el tema.

Por otro lado, su hijo/a tiene derecho a retirarse del proyecto en cualquier momento sin ninguna penalización. Asimismo, queremos asegurarle que toda la información recopilada durante el proyecto será tratada con absoluta confidencialidad y solo estará disponible para el equipo que forme parte de la investigación.

Si está de acuerdo con que su hijo/a participe en el proyecto, le pedimos que firme a continuación. Si tiene alguna pregunta o necesita más información al respecto, no dude en ponerse en contacto con nosotros mediante el centro escolar.

Muchas gracias de antemano y esperamos su respuesta.

Yo, _____, autorizó a mi hijo/a _____, a participar en la intervención educativa sobre chemsex: estrategias para la prevención de riesgos en adolescentes. Acepto que la participación de mi hijo/a es voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento sin repercusión negativa. Después de revisar y comprender la información proporcionada en este documento, acepto los términos y condiciones establecidos.

Firma del padre, madre o tutor legal:

Fecha:

Anexo 4: Cuestionario previo a la intervención educativa.

El cuestionario que se encuentra a continuación tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos previos a la intervención educativa que se llevará a cabo con posterioridad.

Agradezco su participación en este proyecto y solicito que sus respuestas sean lo más sinceras posibles. La encuesta será individual, anónima y confidencial, ya que las respuestas se utilizarán únicamente para este proyecto.

Marque lo que corresponda:

Hombre

Mujer

Edad: _____ Curso: _____

1. ¿Has oído hablar del término "chemsex" antes?
 - a. Sí.
 - b. No.
2. ¿Qué crees que significa el término "chemsex"?
 - a. Un estilo de vida saludable.
 - b. El uso de drogas recreativas durante las relaciones sexuales.
 - c. Un tipo de infección de transmisión sexual.
 - d. Término común con el que se conoce a la metanfetamina.
 - e. Otra respuesta: _____
3. ¿Qué tipo de educación has recibido sobre drogas?
 - a. Ninguna.
 - b. Poca.
 - c. Alguna.
 - d. Mucha.
4. ¿Has consumido alguna vez alguna droga?
 - a. Sí.
 - b. No.
- 4.1 En caso afirmativo, ¿qué drogas has consumido?
 - a. Mefedrona.
 - b. GHB/GBL.
 - c. Metanfetamina.
 - d. Extasis.
 - e. Ketamina.

- f. Cocaína.
 - g. Poppers.
 - h. Otra respuesta: _____
5. ¿Dónde has consumido? (Selecciona todas las opciones que correspondan)
- a. En fiestas.
 - b. En casa de amigos.
 - c. En bares o discotecas.
 - d. En conciertos o festivales.
6. ¿Qué riesgos asociados al consumo de drogas conoces? (Selecciona todas las opciones que correspondan)
- a. Adicción y dependencia.
 - b. Sobredosis.
 - c. Problemas de salud mental.
 - d. Las drogas no tienen riesgos.
7. ¿Qué tipo de información has recibido sobre infecciones de transmisión sexual?
- a. Ninguna.
 - b. Poca.
 - c. Alguna.
 - d. Mucha.
8. ¿Qué crees que significa el término infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- a. Son enfermedades que se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual.
 - b. Son enfermedades que se transmiten a través del aire.
 - c. Son enfermedades causadas por bacterias en los alimentos.
 - d. Afecciones que afectan solo a personas mayores de 50 años.
9. ¿Puedes nombrar algunas enfermedades de transmisión sexual (ITS)? (Selecciona todas las opciones correctas)
- a. VIH/SIDA.
 - b. Sífilis.
 - c. Hepatitis C.
 - d. Diabetes.
10. ¿Cuál de los siguientes es un método común de transmisión de enfermedades de transmisión sexual? (Selecciona todas las opciones correctas)

- a. Contacto sexual sin protección.
- b. A través del aire.
- c. Uso compartido de agujas contaminadas.
- d. Sexo oral sin protección.

Anexo 5: Cuestionario posterior a la intervención educativa.

Estimado participante,

El cuestionario que se encuentra a continuación tiene como objetivo recopilar información para evaluar los conocimientos que ha adquirido tras la intervención educativa realizada.

Agradezco su participación en este proyecto y solicito que sus respuestas sean lo más sinceras posibles. La encuesta será individual, anónima y confidencial, ya que las respuestas se utilizarán únicamente para este proyecto.

Marque lo que corresponda:

- Hombre
 Mujer

Edad: _____ Curso: _____

1. ¿Qué es el chemsex?
 - a. Un estilo de vida saludable.
 - b. El uso de drogas recreativas durante las relaciones sexuales.
 - c. Un tipo infección de transmisión sexual.
 - d. Término común con el que se conoce a la metanfetamina.
2. ¿Cuál es el propósito principal del chemsex?
 - a. Experimentar sensaciones nuevas y placenteras.
 - b. Mejorar la salud física y mental.
 - c. Aumentar la energía y el rendimiento sexual.
 - d. Evitar las relaciones sexuales.
3. ¿Cuáles son algunos de los efectos negativos del chemsex?
 - a. Disminución del estrés.
 - b. Mejora la autoestima.
 - c. Riesgo de adicción, sobredosis y enfermedades de transmisión sexual.
 - d. Mejora en las relaciones interpersonales.
4. ¿Por qué es importante conocer los riesgos asociados al chemsex?
 - a. Para impresionar a los amigos.
 - b. Para evitar situaciones incómodas.
 - c. Para proteger la salud física y mental.
 - d. Porque es una moda pasajera.
5. ¿Cuál de las siguientes drogas se asocia comúnmente con el chemsex?
 - a. Heroína.

- b. Marihuana.
 - c. MDMA (éxtasis).
 - d. Vitaminas.
6. ¿Cuál es el principal riesgo de compartir material para inyectar drogas?
- a. Sobredosis.
 - b. Pérdida de memoria.
 - c. Infecciones de transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis.
 - d. Ninguno de los anteriores.
7. ¿Cuál de las siguientes prácticas puede aumentar el riesgo de contraer una ITS durante el chemsex?
- a. Uso consistente de preservativos.
 - b. Uso compartido de juguetes sexuales.
 - c. Monitoreo regular de la salud sexual.
 - d. Abstinencia de relaciones sexuales.
8. ¿Cuál o cuáles son enfermedades de transmisión sexual (ITS)?
(Selecciona todas las opciones correctas)
- a. Gonorrea.
 - b. Diabetes.
 - c. Hepatitis C.
 - d. Herpes genital.
9. ¿Cuál de las siguientes acciones es una forma efectiva de prevenir las ITS durante el chemsex?
- a. Compartir agujas y jeringas para inyectar drogas.
 - b. No realizar pruebas de detección de ITS.
 - c. Uso de preservativos y lubricantes durante las relaciones sexuales.
 - d. No buscar tratamiento médico si se sospecha de una ITS.
10. ¿Cuál es el impacto del chemsex en la salud mental?
- a. Mejora el estado de ánimo y reduce el estrés.
 - b. Aumenta el riesgo de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales.
 - c. No tiene efectos en la salud mental.
 - d. Promueve la estabilidad emocional y el bienestar psicológico.
11. ¿Estarías dispuesto a participar en una sesión de chemsex?
- a. Sí.
 - b. No.
- 11.1 En caso afirmativo, ¿por qué lo harías?

- a. Por curiosidad.
 - b. Para explorar nuevas sensaciones.
 - c. Porque creo que mejoraría mi experiencia sexual.
 - d. Otro motivo: _____
12. ¿Te ha resultado útil la información proporcionada?
- a. Nada útil.
 - b. Poco útil.
 - c. Muy útil
 - d. Neutral.