

Artículos de Investigación

Salud sexual y salud reproductiva en mujeres jóvenes con consumo de sustancias en Chile según datos VIII encuesta nacional de la juventud.

Sexual health and reproductive health in young women with substance consumption in Chile according to data VIII national youth survey

Ingrid Leal F. Temistocles Molina G. Eldreth Peralta V. Rosa Sáez S.

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Centro de Salud del Adolescente, SERJOVEN, Departamento de Pediatría Oriente, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Fuente de financiamiento: Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Correspondencia a:

Ingrid Leal F., Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Prof. Alberto Zañartu 1030, Independencia.

E-mail: igleal@med.uchile.cl

RESUMEN

Objetivos: Determinar la asociación entre el consumo de sustancias y características de salud sexual y reproductiva de mujeres jóvenes en Chile.

Métodos: Estudio transversal analítico en mujeres entre 15 a 24 años. Se formaron 3 grupos: Sin consumo de sustancias (SCS), Consumo no problemático de sustancias (CNPS) y Consumo problemático de sustancias (CPS). Se realizó análisis descriptivo y de asociación entre las variables. Se ajustaron modelos de regresión logística múltiple y ordinal múltiple.

Resultados: Muestra de 2.589 jóvenes, el 37,8% correspondió al grupo SCS, 46,3% al grupo CSNP y 15,9% al grupo CPS. En promedio la edad de inicio de actividad sexual fue menor en el grupo CPS (15,9 años $p = 0,001$) mostrando mayor porcentajes de sexo oral, anal, no uso de condón, relaciones sexuales con parejas menos estables, mayor número de parejas sexuales y violencia en la pareja, ($p = 0,001$). En este grupo se incrementa 5,84 el riesgo de tener la última relación sexual con pareja menos estable (IC95%: 3,90 – 12,01) y 8,35 veces el riesgo de tener 2 o más parejas sexuales (últimos 12 meses) (IC95%: 5,35 – 16,34). En el grupo CNPS se incrementa 1,11 veces el riesgo de tener la última relación sexual con pareja menos estable (IC95%: 1,43 – 3,12), 1,01 veces tener 2 y más parejas sexuales (últimos 12 meses) (IC95%: 1,20 – 3,36).

Conclusiones: Reconociéndose que la sexualidad es multifactorial, las mujeres con consumo de sustancias viven situaciones que facilitan riesgos para su salud sexual. El consumo en mujeres jóvenes es un problema de salud pública que presenta desafíos para su abordaje.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad, Juventud, Abuso de drogas

SUMMARY

Objectives: To determine the association between substance use and characteristics of sexual and reproductive health of young women in Chile.

Methods: Analytical cross-sectional study in women between 15 and 24 years. Three groups were formed: No substance use (SCS), Non-problematic substance use (CNPS) and Problem substance use (CPS). Descriptive and association analysis was performed between the variables. Multiple logistic regression and multiple ordinal models were adjusted.

Results: Sample of 2,589 young people, 37.8% corresponded to the SCS group, 46.3% to the CSNP group and 15.9% to the CPS group. On average the age of onset of sexual activity was lower in the CPS group (15.9 years $p = 0.001$) showing higher percentages of oral, anal sex, not a condom, sex with less stable partners, greater number of sexual partners and violence in the couple, ($p = 0.001$). In this group the risk of having the last sexual relationship with a less stable partner is increased 5.84 (95% CI: 3.90 - 12.01) and 8.35 times the risk of having 2 or more sexual partners (last 12 months) (95% CI: 5.35-16.34). In the CNPS group the risk of having the last sexual relationship with a less stable partner is increased 1.11 times (95% CI: 1.43 - 3.12), 1.01 times having 2 and more sexual partners (last 12 months) (95% CI: 1.20-3.36).

Conclusions: Recognizing that sexuality is multifactorial, women with substance use experience situations that facilitate risks to their sexual health. Consumption in young women is a public health problem that presents challenges for its approach.

KEY WORDS: Sexuality, Youth, Drug Abuse

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias en la población adolescente y joven es preocupante. En América Latina no existe un patrón único de consumo, dada la variabilidad social y estructural entre los países. Sin embargo, en la mayoría, los niveles más altos de consumo se encuentran en la población entre 15 y 34 años, siendo el alcohol la sustancia de mayor consumo ¹. En el escenario Latinoamericano y del Caribe, Chile destaca como el país con más prevalencia de consumo de marihuana en la vida en escolares, sobre el 41%, mientras que en el resto de los países se encuentran por debajo del 25% ^{1,2}. Otras sustancias como las derivadas de la cocaína, muestran un menor nivel de consumo, sin embargo en estudiantes secundarios las cifras son mayores

en países sudamericanos versus jóvenes de otros lugares ¹.

En el grupo de adolescentes (10 a 19 años) y jóvenes (15 y 24 años) existe evidencia que demuestra los efectos dañinos del consumo de sustancias para el desarrollo cerebral, dado que éste se completa pasada estas edades ³. El cerebro en desarrollo de un adolescente y/o joven, predispone a mayor vulnerabilidad para iniciar consumo, y también a posibles daños secundarios. Así es como, tanto las áreas cerebrales encargadas del placer, emociones y recompensa, como las responsables de la adquisición de las funciones ejecutivas, como son la toma de decisiones, memoria, planificación y atención, se ven comprometidas ante el uso de las sustancias más utilizadas por adolescentes, como son el alcohol y marihuana ^{3,4}. A lo anterior se suma

que un inicio precoz de consumo hace más probable mantenerlo en etapas posteriores de la vida ^{5, 6, 7}.

El consumo problemático de sustancias (CPS) es aquel que incluye los consumos de tipo abusivo y dependiente según los sistemas de clasificación DSM-IV y CIE-10 y se define como un patrón desadaptativo de consumo, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados durante un período de 12 meses². Este CPS puede vulnerar diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva (SSR) de las personas, especialmente en mujeres adolescentes y/o jóvenes. En términos generales los hombres consumen más sustancias que las mujeres, existiendo evidencia predominantemente basada en ellos ^{2,8,9}. Sin embargo, es preocupante el aumento del consumo de sustancias en las mujeres, datos muestran que en estudiantes secundarios este se ha equiparado al de los varones e incluso superado a los mismos en algunos casos ^{1,2,10}. En el caso del consumo de alcohol, estudios han demostrado que este se inicia más tardíamente en las mujeres en comparación con los hombres, pero en ellas existiría una progresión más rápida hacia el consumo problemático ¹¹.

Las diferencias de género, normas sociales, factores biológicos y patrones de consumo hacen especialmente vulnerables a las mujeres con consumo de sustancias a consecuencias negativas en su SSR ^{9,12,13}. Algunas investigaciones muestran que el consumo abusivo de drogas lícitas como el alcohol e ilícitas como marihuana, cocaína u otras puede asociarse a cambios biológicos y conductuales relacionados con la sexualidad ^{14,15}.

Son conocidos los estudios clínicos y preclínicos que muestran los efectos del consumo de sustancias sobre la regulación hormonal, manifestándose en alteraciones en el ciclo menstrual y/o en la respuesta sexual, también está documentada la influencia de los estrógenos en el consumo de drogas al interactuar con sistemas relacionados con la recompensa y el estrés ^{10,12,16}. Por otro lado, la capacidad para negociar o consentir las relaciones sexuales pueden verse disminuidas cuando se está bajo el efecto de las drogas y/o alcohol, exponiendo a las adolescentes y jóvenes a mayor número de parejas sexuales, VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados, situaciones abusivas, violencia y/o comercio sexual.

^{9,17,18,19,20,21,22,23}

El deterioro causado por CPS se expresa por uno o más problemas en una de las siguientes cuatro áreas vitales y no tanto en la cantidad o frecuencia con la que se realiza el consumo: 1) Incapacidad para cumplir las obligaciones principales; 2) consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos; 3) Problemas legales secundarios al consumo; 4) Consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas. Considerar sólo la frecuencia de consumo como criterio para distinguir un CPS sería limitado, si se tiene en cuenta que sus efectos varían considerablemente dependiendo de las características personales, así como del tipo de sustancias consumidas. ^{2,24}

Condiciones del contexto de vida como maltrato, negligencia, consumo de sustancias parental y las influencias de los pares también podrían aumentar la probabilidad de uso de sustancias y conductas sexuales de riesgo ²⁵, lo que convierte al consumo de sustancias en un problema de salud pública multifactorial. Por otro lado, existen características individuales como la impulsividad o trastornos de salud mental que podrían estar asociadas tanto al patrón de consumo de sustancias como a comportamientos sexuales de riesgo ^{11,26}.

El objetivo es determinar la asociación entre los niveles de consumo de sustancias y las características de la salud sexual y reproductiva de mujeres jóvenes en Chile.

MÉTODO

Estudio transversal y analítico. La fuente de información correspondió a la base de datos utilizada por la VIII Encuesta Nacional de la Juventud, con representación nacional de zonas urbanas y rurales cuya recolección de datos se realizó entre septiembre y diciembre del año 2015. El tipo de muestreo con representación nacional, selección de los participantes y recolección de la información, están descritos en la 8° encuesta Nacional de Juventud ²⁷. En cuanto al factor de ponderación estimado por estos autores, fue considerado en los análisis del presente estudio.

Para este estudio la muestra estuvo constituida por mujeres adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años.

La variable "Consumo de sustancia" fue construida según las respuestas a dos preguntas:

1.- ¿Podrías indicar cada cuánto tiempo consumes alguna de las siguientes sustancias en los últimos 12 meses?

Tipo de sustancias:

Alcohol, cigarrillos, Marihuana, Cocaína, Pasta base, Éxtasis, MDMA, Hongos alucinógenos, Floripondio, peyote, san pedro o mezcalina LSD, ácido, trip, tripa o tripi, Tranquilizantes sin receta médica (clonazepam, alprazolam, diazepam, lorazepam, entre otros) Analgésicos sin receta médica (tramal, valium, ravotril, codeína, morfina, metadona, petidina entre otros), Inhalables (neoprén, tolueno, éter, acetona, poppers, pinturas u otros), Estimulantes sin receta médica (anfetamimas, modafinilo o mentix, cidrín, ritalin, escansil, cylert, anfepramona, fenproporex).

Las opciones de respuesta en una escala de likert (desde nunca hasta varias veces al día).

2.- ¿Cada cuánto tiempo te han sucedido las siguientes situaciones riesgosas asociadas al consumo de sustancia, en los últimos 12 meses?:

Situaciones riesgosas asociadas al consumo de sustancia:

1. Has perdido la memoria o la consciencia luego de haber consumido alcohol.
2. Te has subido a un vehículo motorizado conducido por una persona que haya consumido alcohol.
3. Has perdido la noción de la realidad luego del consumo de drogas y/o estupefacientes como marihuana o cocaína entre otros).
4. Has participado en alguna riña o pelea en un lugar público (discotheque, estadio, pub, fiesta, etc.) luego del consumo de alcohol y/o alguna droga.
5. Has conducido un vehículo motorizado luego de haber consumido alcohol.

Las opciones de respuesta en una escala de likert (desde nunca me ha sucedido hasta todos o casi todos días).

Luego la variable "Consumo de sustancias" se clasifico en:

.- Sin consumo de sustancias (SCS) y no ha presentado situaciones riesgosas asociadas al consumo de sustancias.

.- Consumo no problemático de sustancias (CNPS), consumo de al menos una sustancia entre varias veces al mes a casi nunca, y no ha presentado

situaciones riesgosas asociadas al consumo de sustancias.

.- Consumo problemático de sustancias (CPS): Consumo de al menos una sustancia entre varias veces al día a una vez al mes o menos y ha presentado situaciones riesgosas asociadas al consumo de sustancias.

Para el análisis de los modelos de regresión logística múltiple y ordinal, en el caso de la variable "Consumo de sustancias" fue necesario crear dos variables, la primera clasificada como "SCS"=0, "CNPS"=1 y la segunda "SCS"=0 y "CPS"=1.

Las variables de "Salud Sexual" fueron: Edad de inicio relaciones sexuales, Orientación sexual, Sexo oral, Sexo anal, Uso de condón en la primera relación sexual, Uso de condón en la última relación sexual, Tipo de relación con primera pareja sexual, Tipo de relación con ultima pareja sexual (grado de estabilidad del tipo de relación), número de parejas sexuales últimos 12 meses y Violencia de pareja).

Las variables de "Salud Reproductiva" fueron evaluadas mediante la presencia o ausencia de la característica: Uso de Método anticonceptivo (MAC) en la primera relación sexual, Tipo de MAC en la primera relación sexual, Uso de MAC en la última relación sexual, Tipo de MAC en la última relación sexual, Embarazo no planificado, Edad embarazo no planificado, Aborto inducido.

Criterio de exclusión: exposición a situación de riesgo, sin haber consumido sustancias en los últimos 12 meses, o que consumió sólo cigarrillos de tabaco.

Análisis estadístico: Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar la muestra. Se midió la asociación entre las variables sociodemográficas, "Salud sexual", "Salud reproductiva" y "Consumo de sustancias", mediante la aplicación de regresión: lineal múltiple, logística múltiple, ordinal simple y ordinal múltiple.

Se evaluó la asociación entre "Consumo de sustancias" y "Salud sexual y reproductiva", a través del cálculo de OR ajustado por edad en años cumplidos, grupo socioeconómico y zona, mediante el ajuste de una serie de modelos de regresión logística múltiple y ordinal múltiple. Los datos del

estudio fueron analizados utilizando el software estadístico STATA v 12 (StataCorp LP, Texas, USA).

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 2.589 mujeres entre 15 a 24 años, el 37,8% (n: 979) correspondió al grupo sin consumo de sustancias, el 46,3% (n: 1.200) al grupo con consumo no problemático y 15,9% (n: 410) al grupo con consumo problemático de sustancias. Las sustancias más frecuentemente consumidas fueron alcohol con un 61,96%, seguida de cigarrillo y marihuana con un 35,12% y 22,87% respectivamente. El promedio de edad fue menor para el grupo de no consumo (18,7 años, $p=0,001$). Hubo diferencias estadísticamente significativas ($p<=0,04$) para el nivel socioeconómico, educacional y según zona urbano-rural. La descripción de los grupos se muestra en la tabla 1.

Variables de salud sexual

En cuanto a las variables de salud sexual se observa que en promedio la edad de inicio de la actividad sexual fue significativamente menor en el grupo de CPS (15,9 años $p = 0,001$). En relación a la orientación sexual, destaca un mayor porcentaje (12,9%) de orientación sexual distinta a la heterosexual en el grupo de CPS en relación a los otros 2 grupos. En este mismo sentido la frecuencia de experiencias sexuales orales, anales, el no uso de condón en la primera relación sexual, primera y última relación sexual con recién conocido, familiar o en contexto de abuso, mayor número de parejas sexuales y antecedente de violencia en la pareja, fueron significativamente más frecuentes en el grupo de CPS ($p = 0,001$). Tabla 2.

Variables de Salud Reproductiva

Se observa que para las variables de salud reproductiva existe una mayor frecuencia de no uso de MAC o MAC menos efectivo en la primera relación sexual en el grupo CPS que en los otros dos grupos, diferencias estadísticamente significativas ($p<=0,005$). Existe un mayor porcentaje de no uso de MAC (26,9%) o MAC menos efectivo en la última relación sexual (30,2%) y mayor frecuencia de uno o más hijos (54,2%) en el grupo SCS que en los otros dos grupos, diferencias estadísticamente significativas ($p<=0,01$). Las variables, Embarazos no planificados, Edad embarazo no planificado y aborto

inducidos no presentaron diferencias estadísticamente significativas. Tabla 3.

Asociación entre consumo de sustancias y variables de Salud Sexual y Reproductiva

En las jóvenes que presentan un CPS con respecto a aquellas jóvenes del grupo SCS: se incrementa 5,84 el riesgo de tener la última relación sexual con una pareja menos estable como un recién conocido, veces (OR: 6,84; IC95%: 3,90 – 12,01) y 8,35 veces el riesgo de tener 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses (OR: 9,35; IC95%: 5,35 – 16,34).

En las jóvenes que presentan un CNPS con respecto a aquellas adolescentes SCS: se incrementa 1,11 veces el riesgo de baja estabilidad del tipo de relación de pareja en la última relación sexual (OR: 2,11; IC95%: 1,43 – 3,12), 1,01 veces tener 2 y más parejas sexuales en los últimos 12 meses (OR: 2,01; IC95%: 1,20 – 3,36), disminuye: 1,38 veces el riesgo de no uso de MAC en la última relación sexual (OR: 0,42; IC95%: 0,23 – 0,79) y 1,27 veces usar un MAC menos efectivo en la última relación sexual (OR: 0,44; IC95%: 0,28 – 0,71), Tabla 4.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio coinciden con otros, vinculando las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y jóvenes con consumo de sustancias^{15,20,21,18}. El consumo de sustancias, en especial el problemático, se asoció principalmente a variables de salud sexual y no así con variables reproductivas. Esto podría explicarse porque conductas como sexo sin condón, con recién conocido, en contexto de abuso o situaciones de violencia de pareja, pueden darse con mayor probabilidad cuando se está bajo los efectos de alguna sustancia que favorece la desinhibición y/o dificultan la toma de decisiones. Por otro lado, conductas relacionadas con decisiones reproductivas, generalmente no se toman bajo la influencia del consumo de sustancias, como por ejemplo la elección de un MAC, la cual generalmente se realiza con la orientación de un proveedor de salud, en especial en el caso de uso de Implantes o DIUs, que junto con ser los MAC más efectivos requieren de un profesional capacitado para iniciar su uso. En relación a este punto, se observó que los grupos con consumo de sustancias presentaron una

mayor proporción de uso de MAC efectivos. Es probable que los proveedores de salud que conocen el antecedente de consumo de sustancias de estas jóvenes, dirijan la consejería para elección de MAC hacia aquellos de mayor efectividad y de menor dependencia de uso por parte de ellas. Esto podría explicar en parte porque a pesar de tener una edad de inicio sexual más temprano, más parejas sexuales y menos uso de condón, el grupo de CPS no se asoció a embarazos no planificados, o mayor número de hijos, situación que difiere de otros estudios ^{21,22}. Sin embargo, el riesgo a ITS en el grupo de CPS podría ser mayor, dado el menor uso de condón y mayor número de parejas sexuales, lo que también podría afectar la fertilidad actual y futura de estas mujeres ²⁸. Este escenario se relaciona con lo observado en Chile en el último año, donde la tasa de fecundidad de embarazo adolescente es una de las más bajas de Latinoamérica, no obstante se han registrado aumentos preocupantes en la tasa de incidencia del VIH y otras ITS. ^{29,30}

Otras variables como: embarazos no planificados, no uso de condón en la última relación sexual, no uso o uso de MAC menos efectivos, fueron mayores en el grupo SCS. Esto podría explicarse en parte porque es conocida la disminución o abandono del consumo de sustancias durante el embarazo, influido posiblemente por la sanción social de éste en el periodo de gestación y la alta valoración de la maternidad ¹³. Por otro lado, el tipo de relación con la última pareja sexual, también pudiese estar influyendo, por las diferencias entre los grupos. Así el grupo SCS refirió tener parejas más estables (novio, conviviente o esposo) en un 94%, lo que podría favorecer la intención de búsqueda de embarazo y el menor uso de condón ³¹. Esto difiere del grupo con CPS, en que este tipo de relación con la última pareja sexual sólo alcanzo el 58%.

Otra variable que presentó diferencia entre los grupos fue la orientación sexual, observándose asociación entre el CPS y mayor frecuencia de orientación sexual diferente a la heterosexual. Esto concuerda con la literatura, que señala mayor prevalencia de consumo de sustancia, entre otras problemáticas de salud mental, en el grupo de adolescentes y jóvenes LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros), probablemente por la mayor vulnerabilidad psicosocial de este grupo en comparación con sus pares heterosexuales ^{32,33,34}.

Si bien se logró asociar variables de salud sexual, como el no uso de condón, número y tipo de parejas sexuales y violencia de pareja con el CPS, con ello no se pretende estereotipar o establecer “único perfil” sexual y de consumo de estas adolescentes y jóvenes, porque, se reconoce que en la sexualidad influyen múltiples variables, como la educación sexual recibida, la historia psicosexual, las características de personalidad, entre otras variables que no han sido abordadas en este estudio ²³. Teniendo presente esta multifactorialidad, se puede desprender que las mujeres con CPS viven circunstancias que facilitan la exposición a diferentes riesgos para su salud sexual.

Este estudio es el primero a nivel nacional que muestra el panorama general de algunas variables de SSR y su asociación al consumo de sustancias en las jóvenes chilenas de 15 a 24 años, relevando el tema como problemática de salud pública, cuya epidemiología presenta desafíos para su abordaje. Es necesario que futuras investigaciones busquen profundizar en los aspectos específicos de los patrones de consumo en mujeres jóvenes y su heterogeneidad, con metodologías que logren conocer desde su propia perspectiva las razones de iniciarse o no en el consumo de sustancias, los contextos en los cuales estos ocurren y las vivencias de su sexualidad, esto con el fin de aportar evidencia para la oportuna prevención y las pertinentes estrategias de intervención y tratamiento, que consideren las diferencias de género.

BIBLIOGRAFÍA

1. G. Ahumada, J. Araneda, P. Clarke, F. Cumsille. Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas. Washington DC: OEA/CICAD; 2019.
2. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2017
3. 8° Básico a 4° Medio. Santiago: SENDA; 2018.
4. Sharma A MJ. Neurology of Adolescent Substance Use Disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2016;25(3):367–75.
5. Aloï J, Blair K, Crum K, Meffert H, White S, Tyler P, et al. Adolescents show differential dysfunctions related to Alcohol and Cannabis Use Disorder severity in emotion and executive

- attention neuro-circuitries. *NeuroImage Clin.* 2018;19(January):782–92.
6. Livny A, Cohen K, Tik N, Tsarfaty G, Rosca P, Weinstein A. The effects of synthetic cannabinoids (SCs) on brain structure and function. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2018;28(9):1047–57.
 7. Silveri M, Dager A, Cohen-Gilbert J, Sneider J. Neurobiological signatures associated with alcohol and drug use in the human adolescent brain. *Neurosci Biobehav.* 2016;70:244–259.
 8. Lamblin M, Murawski C, Whittle S, Fornito A. Social connectedness, mental health and the adolescent brain. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017;80(September 2016):57–68.
 9. Jackson C, Geddes R, Haw S, Frank J. Interventions to prevent substance use and risky sexual behaviour in young people: A systematic review. *Addiction.* 2012;107(4):733–47.
 10. Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana de Mujeres. *Mujeres y Drogas en las Américas: un diagnóstico de política en construcción.* Washington DC: OEA/CIM; 2014.
 11. Tuchman E. Women and addiction: The importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis.* 2010;29(2):127–38.
 12. Moran-Santa Maria M, Flanagan J, Brady K. Ovarian hormones and drug abuse topical collection on women's mental health. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(11):1–8.
 13. Kuhn C. Emergence of Sex Differences in the Development of Substance Use and Abuse during Adolescence. *Pharmacol Ther.* 2015;153:55–78.
 14. Bobzean S, DeNobrega A, Perrotti L. Sex differences in the neurobiology of drug addiction. *Exp Neurol.* 2014;259:64–74.
 15. Pérez A, Correa M, Rumbos C. Identidad Femenina y Consumo de Drogas. 2011;17(2):211–22.
 16. Lerma-cabrera JM, Steinebach P, Carvajal F, Ulloa V. Factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol en la adolescencia: El rol preventivo de mindfulness. 2015;7:57–69.
 17. McAloney K. Clustering of Sex and Substance Use Behaviors in Adolescence. *Subst Use Misuse.* 2015;50(11):1406–11.
 18. Anker JJ, Carroll ME. Females are more vulnerable to drug abuse than males: Evidence from preclinical studies and the role of ovarian hormones. *Current Topics in Behavioral Neurosciences.* 2011;8:73–96.
 19. Castaños M, Meneses C, Palop M, Rodriguez M, ST. *Intervención en drogodependencias con enfoque de género.* Primera Edición. Madrid: Instituto de la Mujer; 2007.
 20. Paquette R, Tanton C, Burns F, Prah P, Shahmanesh M, Field N, et al. Illicit drug use and its association with key sexual risk behaviours and outcomes: Findings from Britain's third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *PLoS One.* 2017;12(5):1–17.
 21. Van Ouytsel J, Walrave M, Lu Y, Temple JR, Ponnet K. The Associations between Substance Use, Sexual Behavior, Deviant Behaviors and Adolescents' Engagement in Sexting: Does Relationship Context Matter? *J Youth Adolesc.* 2018;47(11):2353–70.
 22. Cavazos-rehg PA, Euclid S, Louis S, Krauss MJ. Intensity of Substance Use. *AIDS Behav.* 2011;15(4):869–874.
 23. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Schootman M, Cottler LB, Bierut LJ. Substance Use and the Risk for Sexual Intercourse With and Without a History of Teenage Pregnancy Among Adolescent Females*. *J Stud Alcohol Drugs.* 2015;72(2):194–8.
 24. Marrow B, Secreted S, Protect C. Adolescent substance use and unplanned pregnancy: strategies for risk reduction. 2014;71(11):3831–40.
 25. Ishikawa H, Kawakami N, Kessler RC, Collaborators. Lifetime and 12-month prevalence, severity and unmet need to treatment of common mental disorders in Japan: Results from the final dataset of World Mental Health Japan Survey. *HHS Public Access. Epidemiol Psychiatr Sci.* 2016;25(3):217–29.
 26. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR, 1ª Ed.* Barcelona; Editorial Masson. 2002.
 27. Jackson JM, Seth P, DiClemente RJ, Lin A. Association of depressive symptoms and substance use with risky sexual behavior and

- sexually transmitted infections among African American female adolescents seeking sexual health care. *Am J Public Health*. 2015;105(10):2137–42.
28. Lisdahl KM, Sher KJ, Conway KP, Gonzalez R, Feldstein Ewing SW, Nixon SJ, et al. Adolescent brain cognitive development (ABCD) study: Overview of substance use assessment methods. *Dev Cogn Neurosci*. 2019;32:80–96.
29. Barreto M, Lobos F, Bustos G, Rojas M, UM. Octava Encuesta Nacional de Juventud. Instituto Nacional de la Juventud. 2015.
30. Mohammad Hossein Ahmadi AM& AB. Association of Chlamydia trachomatis with infertility and clinical manifestations: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Infect Dis (Auckl)*. 2016;48(7):517–23.
31. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, UNFPA, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington.2016.
32. Organization de Naciones Unidas. Monitoreo Global del SIDA 2019, Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016. Ginebra: ONUSIDA;2018
33. Katz L, Sandro A, Souza R. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controlado A case-control study of factors associated with repeat teen pregnancy based on a sample from a university maternity hospital Factores asociados c. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(3):496–506.
34. Kerr D, Ding K, Burke A, Ott-Walter K. An Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use Comparison of Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Undergraduate Women. *Subst Use Misuse*. 2015;50(3):340–9.
35. Roxburgh A, Lea T, de Wit J, Degenhardt L. Sexual identity and prevalence of alcohol and other drug use among Australians in the general population. *Int J Drug Policy*. 2016;28:76–82.
36. Cáceres BA, Jackman KB, Ferrer L, Cato KD, Hughes TL. A scoping review of sexual minority women's health in Latin America and the Caribbean. *Int J Nurs Stud*. 2019; 94:85–97.

TABLAS

Tabla 1 Distribución de las variables sociodemográficas por Consumo de sustancia

Variables	Categorías	Consumo de sustancias			<i>p</i>
		Sin (SCS) n = 979 %	No problemático (CNPS) n=1200 %	Problemático (CPS) n=410 %	
Edad	Promedio	18,78	19,72	19,73	0,001
	(IC95%)	(18,43 – 19,14)	(19,48 – 19,95)	(19,33 – 20,14)	
Nivel socioeconómico	D,E	52,17	47,15	43,17	0,04
	C2,C3	45,41	49,12	50,53	
	ABC1	2,42	3,73	6,30	
	Básico	7,90	3,30	10,52	
Nivel educacional	Medio	72,51	61,67	59,56	0,001
	Superior	19,59	35,03	29,92	
Zona	Urbano	83,60	86,51	89,43	0,04
	Rural	16,40	13,49	10,57	

Tabla 2. Distribución de las variables de Salud Sexual por Consumo de sustancias

Variables	Categorías	Consumo de sustancias			p
		Sin (SCS) n = 979 %	No problemático (CNPS) n=1200 %	Problemático (CPS) n=410 %	
Edad inicio de actividad sexual	Promedio (IC95%)	16,82 (16,51 -17,13)	16,74 (16,52 -16,96)	15,90 (15,60 -16,20)	0,001
Orientación sexual	No heterosexual	4,97	5,15	12,87	0,001
	Heterosexual	95,03	94,85	87,13	
Sexo oral	Si	21,83	38,77	67,21	0,001
	No	78,17	61,23	32,79	
Sexo anal	Si	8,89	13,87	33,25	0,001
	No	91,11	86,13	66,75	
Uso de condón en la 1° relación sexual	No	39,75	32,26	53,46	0,001
	Si	60,25	67,74	46,54	
Uso de condón en la última relación sexual	No	61,77	56,13	57,38	0,55
	Si	38,23	43,87	42,62	
Tipo de relación con primera pareja sexual	Recién conocido, familiar, abuso sexual	0,50	0,80	7,79	0,001
	Andante, amigo	10,03	12,80	24,98	
	Novio	73,55	82,37	64,97	
	Esposo, conviviente	15,92	4,03	2,26	
Tipo de relación con última pareja sexual	Recién conocido, familiar, trabajadora sexual	0	0	0,59	0,001
	Andante, amigo	5,96	14,53	40,60	
	Novio	61,64	66,75	48,48	
	Esposo, conviviente	32,40	18,72	10,33	
Número de parejas sexuales últimos 12 meses	2 y más	10,45	18,94	52,80	0,001
	0 a 1	89,55	81,06	47,20	
Violencia sexual en la pareja	Si	7,93	10,64	27,86	0,001
	No	92,07	89,36	72,14	

Tabla 3. Distribución de variables de Salud Reproductiva por Consumo de sustancias

Variables	Categorías	Consumo de sustancias			p
		Sin (SCS) n = 979 %	No problemático (CNPS) n=1200 %	Problemático (CPS) n=410 %	
Uso de Método Anticonceptivo (MAC) en la 1° relación sexual	No	29,11	19,43	39,48	0,001
	Si	70,89	80,57	60,52	
Tipo de MAC en la 1° relación sexual	Ninguno	29,11	19,43	39,48	0,005
	Menos efectivo	42,20	46,23	33,73	
	Efectivo	28,69	34,34	26,79	
Uso de Método Anticonceptivo (MAC) en la última relación sexual	No	26,95	13,41	21,35	0,01
	Si	73,05	86,59	78,65	
*Tipo de MAC en la última relación sexual	Ninguno	26,95	13,41	21,35	0,001
	Menos efectivo	30,23	23,86	29,22	
	Efectivo	42,82	62,73	49,43	
Embarazo no planificado	Si	24,84	20,90	15,97	0,09
	No	75,16	79,10	84,03	
	2 - 4	7,92	6,57	4,60	
Número de hijos	1	46,29	26,65	19,13	0,001
	0	45,79	66,78	76,27	
Edad embarazo no planificado	Promedio (IC95%)	18,08 (17,45 – 18,71)	17,66 (17,21 -18,11)	17,59 (16,85 – 18,32)	0,50
Aborto inducido	Si	4,97	4,97	6,99	0,61
	No	95,03	95,03	93,01	

*Ninguno: No usa ningún tipo de anticonceptivo

Menos efectivos: condón, anticoncepción de emergencia hormonal, métodos naturales, coito interrumpido.

Efectivos: Implantes, esterilización, dispositivos intrauterinos (DIUs), inyecciones, píldoras, anillo, parche.

Tabla 4. Odds Ratio (OR) entre consumo de sustancias y variables de Salud sexual y reproductiva en jóvenes chilenas (n=2589)

Consumo de sustancias	Uso de condón última relación sexual N = 1265 OR ^a IC95%	Tipo de relación con última pareja sexual N = 1395 OR ^a IC95%	Uso de MAC última relación sexual N = 1371 OR ^a IC95%	Tipo de MAC última relación sexual N = 1371 OR ^a IC95%	Dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses N = 1349 OR ^a IC95%
Problemático (CPS)	0,90 (0,54 – 1,50)	6,84 (3,90 – 12,01)***	0,74 (0,34 – 1,62)	0,74 (0,42 – 1,32)	9,35 (5,35-16,34)***
No Problemático (CNPS)	0,79 (0,54 – 1,17)	2,11 (1,43 – 3,12)***	0,42 (0,23 – 0,79)**	0,44 (0,28 – 0,71)**	2,01 (1,20 – 3,36)**
Sin (SCS)	1	1	1	1	1

OR^a, Odds ratio ajustado por edad, grupo socioeconómico y zona; IC: Intervalo de confianza. Consumo de sustancias (0 = Sin, 1 = No Problemático; 0 = No, 1 = Problemático). Uso de condón última relación sexual (0 = Si, 1 = No). Tipo de relación con última pareja sexual (1 = Esposo, conviviente, 2 = Novio, 3 = Andante, amigo, 4= Recién conocido, familiar, trabajadora sexual). Uso de MAC última relación sexual (0 = Si, 1 = No). Tipo de MAC última relación sexual (1 = Efectivo, 2 = Menos efectivo, 3 = Nada efectivo). Dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses (0 = 0 a 1, 1 = 2 y más).

*p<0,05, **p<0,01 y ***p<0,001