Published in final edited form as:

Hisp Health Care Int. 2016 June ; 14(2): 89–93. doi:10.1177/1540415316647978.

Mujeres que Consumen Sustancias y su Vulnerabilidad frente al VIH en Santiago de Chile:

(Women Who Consume Substances and Their Vulnerability to HIV in Santiago of Chile)

Lisette P. Irrarrázabal, PhD, MSN, Nurse Midwife¹, Lilian Ferrer, PhD, MSN, Nurse Midwife, FAAN^{1,2}, Natalia Villegas, PhD, MSN, Nurse Midwife, IBCLC², Sebastián Sanhueza, BA, MS¹, Yerko Molina, BA, MS¹, and Rosina Cianelli, PhD, MPH, Nurse Midwife, IBCLC, FAAN^{1,2}

¹Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

²School of Nursing and Health Studies, University of Miami, Coral Gables, FL, USA

Abstract

Introduction—Women represent 15% of the people living with HIV in Chile. Risk behaviors for HIV are: multiple partners, unsafe sex, and exchange of sex for drugs/money.

Methodology—A correlational design was used. A sample of 203 women who were sexually active and consumed substances within the last 3-months were selected for this study.

Results—The average age of the participants was 32.4 years (SD = 9.2) and 68.1% were housewives. The substance most commonly used was alcohol (95.1%) and marijuana (49.8%); 23.7% of the women were drunk or drugged before having sex; 74.4% had multiple sexual partners and 95.6% had unprotected sex. There is a significant correlation ($p < 0.05$) between substance abuse and HIV risk behaviors.

Conclusion—It is necessary to develop more research to understand in depth the relationship between substance use and HIV risk among Chilean women. It is important to consider the use of substances to develop and implement HIV prevention programs in the Chilean community.

Keywords

drugs; HIV; women; Chile

Introducción

A nivel mundial 35 millones de personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA [UNAIDS], 2014). En

Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav

Corresponding Author: Lisette Irrarrázabal, Escuela de Enfermería 1a, Pontificia Universidad Católica de Chile, Vicuña Mackenna 4860, Santiago, 8970117, Chile. lisette.irrazabal@gmail.com.

Conflictos de Interés

No existe conflicto de interés para el desarrollo de la investigación de la cual se desprende este artículo.

Latinoamérica estas personas corresponden a 1.6 millones con una prevalencia entre el 0.6% y 5.8% según país (UNAIDS, 2014).

Actualmente 16 millones de las personas viviendo con VIH en el mundo son mujeres, número que ha aumentado progresivamente (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2015); es así como en el año 2013 las mujeres y niñas que vivían con VIH/SIDA representaron el 50.3% de los casos, mostrando una clara tendencia mundial hacia la feminización de la epidemia (UNICEF, 2015; Organización Mundial de la salud [OMS], 2015).

En Chile, en el año 2012 se reportaron 29,092 con una prevalencia, en adultos de 15–49 años, de 0.4% (Ministerio de Salud en Chile [MINSAL], 2014). La Región Metropolitana posee la tasa más alta de VIH/SIDA: 77.2 por 100,000 habitantes (MINSAL, 2014). La principal vía de transmisión fue la vía sexual 99.2%, siendo el sexo entre hombres la vía de exposición más declarada concentrando el 61% de los casos. El grupo de edad entre 20–29 años, concentra las tasas más altas de casos VIH, y la tasa más alta de SIDA se concentra entre los 30–39 años, siendo las relaciones sexuales la principal vía de adquisición del VIH tanto en hombres como mujeres (MINSAL, 2014).

Al igual que en el resto del mundo, Chile tiende a la feminización de la epidemia. Entre los años 1986–1990 la proporción de hombre: mujer viviendo con VIH fue 7:1 y en el año 2012 fue 4:6, reflejando el aumento de casos en mujeres en Chile (MINSAL, 2014).

Un rol relevante en la transmisión del VIH son el consumo de sustancias y las conductas de riesgo asociadas. El consumo de sustancias, hace referencia al uso de drogas químicas naturales o sintéticas que afectan específicamente las funciones del Sistema Nervioso Central inhibiendo el dolor, modificando el estado anímico o alterando las percepciones. Estas sustancias son el alcohol, opioides, marihuana, sedantes o hipnóticos, cocaína, otros estimulantes, alucinógenos y volátiles (MINSAL, 2013).

El consumo de estas sustancias altera el razonamiento y puede causar conductas sexuales impulsivas, relaciones sexuales con múltiples parejas, intercambio de drogas por sexo o dinero, o la falta de protección en el acto sexual, lo que incrementa el riesgo de adquirir VIH e infecciones de transmisión sexual (MINSAL, 2013; Binswanger, Meriril, Krueger, White, Booth, & Elmore, 2010; Cianelli, Ferrer, Bernal, Miner, Irarrázabal, & Molina, 2006; Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], 2013). El riesgo es aún mayor si se utilizan drogas inyectables al compartir agujas incrementando el riesgo de exposición a sangre con virus del VIH (MINSAL, 2013). Es importante señalar que las mujeres sufren problemas de adicción con más facilidad que los hombres y pueden ser más susceptibles a recaídas, problemas psiquiátricos y baja autoestima (Harvard Medical School, 2010).

En Chile, el alcohol es una de las sustancias más comúnmente utilizadas, esto ocurre principalmente porque es de bajo costo, accesible, y por la presión social que existe para su consumo (SENDA, 2013, Consejo Nacional para el control de Estupefacientes [CONACE], 2007). En el último reporte SENDA (2015) el consumo problemático de marihuana reportado en la población fue 2.5% y el consumo de alcohol fue 6.1%. El mayor consumo de

estas drogas se dio en el rango de edad de 30 a 64 años, con 41.5% de consumo. Las mujeres muestran un porcentaje de consumo de drogas levemente mayor que hombres (50.5% versus 49.5% respectivamente). Otras drogas comúnmente utilizadas son la cocaína y pasta base. Si bien es cierto el número de hombres consumidores de sustancias es mayor que el de mujeres, los niveles de dependencia son mayores en las mujeres, específicamente en relación a la pasta base y a la cocaína (SENDA, 2013; CONCACE, 2007).

El presente estudio tiene como objetivo identificar la relación que existe entre consumo de sustancias y conductas de riesgo para adquirir VIH, en mujeres que viven en las comunidades de La Pintana y Puente Alto y que reportan haber consumido sustancias alguna vez en su vida.

Metodología

Se utilizó un diseño correlacional, que utiliza los datos del estudio “Mano a Mano: testeando una intervención en prevención de VIH/SIDA en mujeres chilenas” (NIH RO1 TW006977). La investigación original utilizó una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa) para adaptar, implementar y probar la eficacia de “Mano a Mano” una intervención diseñada para prevenir VIH en mujeres chilenas. Mano a Mano está basada en SEPA (Salud, Educación, Prevención y Autocuidado) una intervención que ha probado ser eficaz en prevenir el VIH en mujeres Hispanas en los Estados Unidos (Peragallo 2005; 2012). La investigación se realizó en dos comunidades, Puente Alto y La Pintana localizadas en el área Sur-Oriente de Santiago, Chile en la Región Metropolitana. Ambas comunidades son las más grandes de la Región Metropolitana; Puente Alto, 757,721 habitantes y La Pintana 202,146 habitantes; el nivel de ingreso económico es predominantemente bajo en ambas comunas (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012).

En estas comunidades se concentra una población importante de personas viviendo con VIH/SIDA (OMS, 2014). El último reporte sobre estas comunidades del Ministerio de Salud de Chile reportó que La Pintana y Puente Alto poseen una tasa entre 40–80 por 100,000 habitantes de personas viviendo con VIH/SIDA (MINSAL, 2011). No se encontraron datos actualizados del nivel de consumo de sustancia por comunidad desde el último estudio en el 1998 (CONACE, 1998), sin embargo actualmente las drogas representan el 80.7% de los delitos en Puente Alto de las cuales 74.2% es debido al porte de drogas y el resto al consumo (MINSAL, 2011). Ambas comunidades concentraban la incidencia más alta de la Región Metropolitana en cuanto a consumo de sustancias; donde 10 por cada 100 habitantes ha consumido al menos una sustancia en su vida (CONACE, 2007).

De un total de 400 mujeres que participaron en el estudio se seleccionaron aquellas que reportaron haber consumido sustancias en los últimos tres meses por lo que la muestra quedo constituida por 203 mujeres. Los criterios de inclusión fueron: a) ser mujer y tener entre 18–49 años de edad, b) estar sexualmente activa en los últimos tres meses, c) haber consumido sustancias en los últimos tres meses, y d) vivir en una de las comunidades del estudio. Las participantes fueron reclutadas en persona en centros de salud, por medio de afiches así como también motivando a las participantes a invitar otras mujeres de la comunidad.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Las variables de estudio son: a) *Características socio demográficas*: edad, estado civil, religión, educación, situación laboral e ingreso promedio mensual per cápita; b) *Consumo de sustancia*: Se utilizó el instrumento Substance Abuse Behaviors (adapted from Kelly et al., 1994). Esta escala posee 12 ítems (Kelly et al., 1994) y evalúa los comportamientos de riesgo para la mujer como su pareja tales como el uso de alcohol/drogas y tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o las drogas. Este instrumento se ha utilizado en estudios previos con mujeres hispanas Cronbach Alpha = 0.77 (Cianelli, 2006); c) *Conductas de riesgo para adquirir VIH*: Para medir esta variable se utilizó la Tabla de Parejas (Peragallo et al., 2005). Este cuestionario contiene 25 preguntas sobre actividad sexual y ha sido utilizado en otros estudios con población Hispana. Para este estudio se utilizaron las preguntas relacionadas con el número de parejas sexuales y el número de relaciones sexuales desprotegidas, en la vida y en los últimos tres meses. También se utilizó un ítem del Instrumento Substance Abuse Behaviors (Peragallo et al., 2005) para medir el intercambio de relaciones sexuales por droga o dinero.

Los instrumentos mencionados fueron utilizados y validados previamente en un estudio (SEPA) con mujeres latinas en Chicago (Peragallo et al., 2012) y adaptados culturalmente la población chilena en la primera fase del proyecto original, del cual se desprende este análisis (Cianelli, et al., 2012). Para este estudio el análisis de los datos se realizó utilizando pruebas estadísticas descriptivas y de correlación: *t* de student, tablas de contingencia, Pearson, Spearman determinando un nivel estadístico de $p < .005$, para determinar si existe correlación entre tipo de consumo de sustancias y conductas de riesgo para VIH asociadas al consumo de sustancia en los últimos tres meses.

Resultados

Características Socio-Demográficas

La participantes en el estudio tienen en promedio 32.4 años, ($DS 9.2$) la mayoría son amas de casa (68.1%), católicas (56.7%) y viven con una pareja estable (68.5%). Un 58.9% de ellas posee educación media completa equivalente a 12 años de estudio y un ingreso promedio mensual per cápita de \$57,500 (\$119 USD).

Consumo de sustancias en la vida y en los últimos tres meses

En relación al *consumo de sustancias en la vida*, 95.1% reportó haber consumido alcohol, 50% marihuana, 50.7% consumió al menos un tipo de sustancia y el resto reportó haber consumido entre 2 y 7 sustancias diferentes (Ver Tabla 1).

En los últimos tres meses las mujeres que han consumido alcohol (23.7%) lo han hecho hasta llegar al estado de ebriedad, y 39.5% reportó haber estado ebria o drogadas antes de tener relaciones sexuales.

Sobre sus parejas 45.8% de las mujeres señalan que sus parejas han estado ebrias en los últimos tres meses, 16.2% señalan que sus parejas han estado ebrias una o varias veces a la

semana y 42.2% que sus parejas han estado ebrias o drogadas antes de tener relaciones sexuales. Sobre el uso de sustancias en los tres últimos meses las participantes reportan que 11.8% de sus parejas han estado drogados y 4.4% señala no saber si sus parejas se inyectaron drogas. No se reportó uso de drogas inyectables.

Conductas de riesgo para VIH en mujeres y sus parejas

Las conductas de riesgo que fueron evaluadas en este estudio son: 1) intercambio de relaciones sexuales por droga o dinero, 2) múltiples parejas sexuales y 3) relaciones sexuales desprotegidas.

Dos por ciento (2.0%) de las participantes reporta haber intercambiado relaciones sexuales por droga o dinero en algún momento de su vida. Setenta y cuatro punto cuatro por ciento (74.4%) señala haber tenido más de una pareja sexual en su vida (rango 2 – 35 parejas, $\bar{x}=4.9$) En los últimos tres meses, 6.9% reporta tener entre 2 y 3 parejas sexuales.

Respecto a las relaciones sexuales desprotegidas, 95.6% de las participantes señala haberlas tenido y de ellas 76.9% lo reporta en todas sus relaciones sexuales. El 100% de las mujeres que reportan haber estado ebrias o drogadas antes de tener relaciones sexuales (39.5%), refieren tener relaciones sexuales desprotegidas. Solo una participante reportó que su pareja tuvo relaciones sexuales con hombres, prostitutas o personas que se inyectan sustancias en los últimos tres meses.

Se determinó la asociación entre los distintos consumos de sustancias de las mujeres y sus parejas, con las conductas de riesgo para VIH de las mujeres en los últimos tres meses. Estas correlaciones demostraron resultados estadísticamente significativos en un nivel de $p < .05$ (Ver Tabla 2).

Discusión

Las mujeres participantes en el estudio son dueñas de casa, viven en la pobreza, tienen pareja estable y usan sustancias de fácil acceso como son el alcohol y marihuana. Si bien es cierto que el consumo de sustancias no se asocia a un nivel socioeconómico específico, el sentimiento de injusticia social y desesperanza en cuanto al futuro en las poblaciones de menor ingreso tiende a aumentar el consumo de sustancias y por ende el riesgo de VIH (Villegas, Cianelli, González-Guarda, Kaelber, Ferrer, & Peragallo, 2013). Es importante considerar a las mujeres en riesgo social como grupos de riesgo potenciales para uso de drogas y VIH por lo que sería importante desarrollar programas de prevención diseñadas especialmente para ellas.

Este estudio muestra que el alcohol es la sustancia de mayor consumo entre las mujeres y que su consumo es mayor a lo reportado a nivel nacional (SENDA, 2013). Es importante destacar que el consumo de alcohol social tiene una visión positiva en la población general en Chile, por lo que la percepción de riesgo sobre el exceso de consumo de alcohol disminuye y probablemente la percepción del estado de ebriedad sea sub-estimado (Center of Addiction and Mental Health [CAMH], 2007). Conocer en mayor profundidad las

creencias de las mujeres sobre el consumo de alcohol y sustancias, permitirá identificar nuevos aspectos necesarios de considerar en futuras estrategias de prevención.

La segunda sustancia más utilizada por las mujeres del estudio es la marihuana. El consumo de marihuana de las participantes del estudio es 26% más alto que el nivel de consumo nacional de las mujeres chilenas. Sería necesario en futuros estudios comparar las características de la población general con las características de la muestra de este estudio y poder determinar si existen diferencias que permitan inferir algunos supuestos para este mayor consumo de sustancias (SENDA, 2013).

Según estudios de CONACE el 81% de las personas que han consumido alguna sustancia en su vida se iniciaron con la marihuana (CONACE, 2015). En nuestro estudio el consumo de cocaína y pasta base ocupa el segundo y tercer y cuarto lugar respectivamente después de el alcohol y la marihuana lo que coincide con lo identificado en otros estudios en Chile (OMS, 2014).

Las conductas sexuales de riesgos para VIH asociadas al consumo de sustancias son estadísticamente significativas y se encuentran presentes en la mayoría de las mujeres del estudio. El consumo de sustancias aumentan la probabilidad de utilizar protección en forma inadecuada o incurrir en conductas sexuales de riesgo para VIH, fenómeno que ha sido descrito en la literatura (MINSAL, 2013). Además, el uso de drogas aumentan la falta de inhibición sexual y la necesidad de consumir drogas, lo que puede llevar a las mujeres a intercambiar relaciones sexuales por dinero o droga (MINSAL, 2013).

El uso del preservativo no es bien recibido por los hombres latinos por lo tanto muchas veces el uso es condicional y basado a la decisión de ellos. Esto se relaciona directamente con valores culturales tales como el machismo y marianismo que se encuentra muy arraigados en la cultura chilena (Villegas et al., 2015; Cianelli, Ferrer, & McElmurry, 2008). La falta de comunicación en la negociación sexual con la pareja es característica de la dinámica de la pareja chilena (Cianelli et al., 2006; 2012). Programas dirigidos a las mujeres que les permita mejorar su autoestima podría ayudarlas a tener una mejor comunicación y negociación con sus parejas.

Asimismo, las mujeres con pareja sexual estable también se encuentran a riesgo de adquirir VIH especialmente si desconocen las conductas sexuales y el uso de sustancias de sus parejas lo que podría interpretarse como confianza sobrevalorada. Sería importante enfatizar que cuando se habla de fidelidad para la prevención del VIH se refiere a un compromiso de fidelidad mutua y por lo tanto exclusividad sexual. Sin embargo, el machismo es un fuerte componente cultural que induce a los hombres a tener más de una pareja sexual, sin considerar su estado civil, lo que pone en riesgo el compromiso contraído (Cianelli et al., 2008; 2012).

Conclusión

Es importante seguir estudiando en profundidad el problema que confronta la mujer chilena en relación al consumo de sustancias y su vulnerabilidad frente al VIH con el propósito de desarrollar e implementar intervenciones efectivas enfocadas a la prevención del uso de

drogas y VIH. Otra estrategia interesante sería incorporar en el currículo de las carreras de la salud contenidos relacionados con la prevención del uso de sustancias de tal forma que cuando estos profesionales graduados se enfrenten a casos de uso de sustancias sean capaces de detectarlos y derivarlos en forma oportuna. Además, se debería realizar educación continua sobre drogas que incluya a todos los trabajadores de la salud.

Desde una perspectiva de salud pública, si bien es cierto se recomiendan estrategias con un enfoque población en prevención del consumo de sustancias, es necesario educar grupos objetivos que incluyan mujeres no típicamente asociadas con el consumo de drogas que son mayoritariamente dueñas de casa, con pareja estable, con educación media y de bajo nivel socioeconómico.

Otras estrategias necesarias sería fortalecer la investigación básica y epidemiológica para identificar las diferencias en la etiología y consecuencias del uso, abuso y dependencia a drogas en mujeres. También es importante identificar factores de riesgo y de protección en mujeres, para la identificación temprana y poner en marcha programas preventivos. Otra estrategia incluye investigación y desarrollo sobre modelos de tratamiento específicos para las necesidades de las mujeres.

Limitaciones

Una limitación de este estudio es el auto reporte considerando que el consumo de sustancias y conductas de riesgo para VIH puede ser un tema sensible de reportar. Es importante considerar la posible normalización del consumo de alcohol, que implica el riesgo de un sub-estimado de la percepción del estado de ebriedad y no se toma en cuenta pequeñas ebriedades más cotidianas.

Acknowledgments

Funding

Esta investigación fue financiada por el Fogarty International Center, National Institutes of Health (RO1 TW006977, Testing an HIV/AIDS Prevention Intervention for Chilean Women). Apoyo para esta publicación fue otorgada por el Center of Excellence for Health Disparities Research: El Centro, National Center on Minority Health and Health Disparities grant P60MD002266.

References

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN). 2012. Recuperado de: http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/La_Pintana#Ingreso_promedio_de_los_hogares_CASEN_2003-200
- Binswanger I, Merrill J, Krueger P, White M, Booth R, Elmore J. Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. *American Journal of Public Health*. 2010; 100(3):176–482.
- Center for Addiction and Mental Health [CAMH]. Women and alcohol. 2007; 2007 Recuperado de: http://www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/Women_and_Alcohol/alcohol_other_drugs.html#alcohol.
- Cianelli R, Ferrer L, Bernaldes M, Miner S, Irarrázabal L, Molina Y. Uso de sustancias en mujeres con desventaja social: un factor de riesgo para VIH/SIDA. *Horizonte de Enfermería*. 2006; 17(2):15–22. [PubMed: 21197380]

- Cianelli R, Ferrer L, McElmurry B. HIV prevention and low-income Chilean women: machismo, marianismo and HIV misconceptions. *Culture Health & Sexuality*. 2008; 10(3):297–306.
- Cianelli R, Ferrer L, Norr F, Miner S, Irarrázabal L, Bernal M, McElmurry B. Mano a mano-mujer: An effective HIV prevention intervention for Chilean women. *Health Care for Women International*. 2012; 33(4):321–341. [PubMed: 22420675]
- CONACE. Estudio Nacional de drogas en la población general de Chile. 1998; 1998
- CONACE. Séptimo estudio general de drogas en población general de Chile. Ministerio del Interior Gobierno de Chile. 2007
- CONACE. Fondos concursables para proyectos CONACE. 2015; 2006 Recuperado de: <http://conacearaucania.blogspot.com/2006/03/fondos-concursables-para-proyectos.html>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. The AIDS epidemic continues to take a staggering toll, especially in sub-Saharan Africa. 2014. Recuperado de: <http://data.unicef.org/hiv-aids/global-trends>
- Harvard Medical School. Addiction in women: Gender may affect susceptibility, recovery, and risk of relapse. *Harvard Mental Health Letter*. 2010; 26(7):1–3.
- Kelly JA, Murphy DA, Washington CD, Wilson TS, Koob JJ, Davis DR, Davantes B. The effects of HIV/AIDS intervention groups for high-risk women in urban clinics. *American Journal of Public Health*. 1984; 74(12):1918–1922.
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. Evolución del VIH y SIDA en Chile, 1984–2007. Departamento de Epidemiología; 2008.
- MINSAL. Centro Estratégico de Análisis del Delito. Ministerio del Interior y Seguridad Pública Santiago Chile; 2011. Boletín Comunal Puente Alto Victimización ENUSC y casos policiales de delitos de mayor connotación social año 2011.
- MINSAL. Guía Clínica AUGES Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años. 2013
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. Informe Nacional de Progreso Sobre SIDA en Chile. 2014. Recuperado de <http://docplayer.es/9478208-Informe-nacional-de-progreso-sobre-sida-en-chile-garpr-2014-incluye-indicadores-de-acceso-universal.html>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA]. Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública; Gobierno de Chile: 2013.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. Informe nacional: evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984–2012. *Revista Chilena de Infectología*. 2015; 32(1)
- Peragallo N, Deforge B, O'Campo P, Lee SM, Kim YJ, Cianelli R, Ferrer LA. Randomized clinical trial of an HIV risk reduction intervention among low-income Latina women. *Nursing Research*. 2005; 54(2):108–118. [PubMed: 15778652]
- Peragallo N, Gonzalez-Guarda R, McCabe B, Cianelli R. The efficacy of an HIV risk reduction intervention for Hispanic women. *AIDS and Behavior*. 2012; 16(5):1316–1326. [PubMed: 21969175]
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA [UNAIDS]. World AIDS Day 2014 Report - Fact sheet. 2014. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/documents/20141118_FS_WADreport_en.pdf
- SENDA. Consumo de drogas y estigma: percepción social sobre usuarios de drogas en Chile. 2015. Recuperado de: http://www.senda.gob.cl/media/2015/12/20151228_boletin26.pdf
- Villegas N, Cianelli R, Gonzalez-Guarda R, Kaelber L, Ferrer L, Peragallo N. Predictors of self-efficacy for HIV prevention among Hispanic women in south Florida. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2013; 24(1):27–37. [PubMed: 22795758]
- Villegas N, Santisteban D, Cianelli R, Ferrer L, Ambrosia T, Peragallo N, et al. Pilot testing an internet based STI and HIV prevention intervention with Chilean women. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015; 47(2):106–116. [PubMed: 25410132]

Tabla 1

Consumo de sustancias de las mujeres en su vida.

Consumo de sustancias	<i>n</i>	%
Alcohol	193	95.1
Marihuana	101	49.8
Cocaína	29	14.4
Pasta base	11	5.4
Marihuana con otra droga	10	5.0
Crack	5	2.5
Pegamento inhalado	4	2.0
Cualquier droga inyectada	3	1.5
Heroína	3	1.5
Éxtasis	1	.5

Nota: Las participantes podían seleccionar más de una sustancia.

Tabla 2

Correlación entre consumos de sustancias y conductas de riesgo para VIH en los últimos tres meses.

Durante los últimos 3 meses		Múltiples parejas sexuales	Relaciones sexuales desprotegidas
Haber estado drogada	Correlación de Spearman	0.216 **	0.159 **
	Sig. (unilateral)	0.001	0.001
	N	16	16
Ebria o drogada antes de tener relaciones sexuales	Correlación de Spearman	0.306 **	0.203 **
	Sig. (unilateral)	0.001	0.002
	N	19	19
Variedad de sustancias consumidas acumuladas en la vida	Correlación de Pearson	0.275 **	–
	Sig. (unilateral)	0.001	–
	N	203	–
Ingesta de alcohol hasta llegar al estado de ebriedad	Correlación de Pearson	0.200 **	–
	Sig. (unilateral)	0.002	–
	N	48	–
Pareja drogada	Correlación de Spearman	–	0.210 **
	Sig. (unilateral)	–	0.001
	N	–	24

Nota:

** Significativo $p > .001$.