

PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL CONSUMO DE DROGAS Y BARRERAS PARA SU ABANDONO ENTRE ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD

Patricia Cid Henriquéz¹

Ana Maria Pimenta de Carvalho²

Diversos estudios evidencian consumo de drogas en estudiantes universitarios del área de la salud, de quienes se espera que sean modelos de rol y educadores en salud. El propósito de esta investigación descriptiva-correlacional fue establecer los beneficios que perciben los estudiantes universitarios del área de la salud para consumir tabaco y las barreras para abandonarlo. Respondieron un cuestionario autoadministrado 80 estudiantes del tercer año de tres carreras de salud. Las variables fueron condición de consumo, barreras y beneficios percibidos del consumo de drogas y características personales y familiares. Un tercio de los estudiantes fumaba tabaco. Más de una vez al mes declararon consumir marihuana un 5%; alcohol 15%; tranquilizantes 6%. Antes de los 15 años ya fumaba un 18% y un 13% bebía. Beneficios percibidos del consumo son relajación, placer y aceptación social, y barreras percibidas para el abandono son habituación y adicción. Se recomienda motivar a los futuros profesionales a la autoresponsabilidad con su salud.

DESCRIPTORES: estudiantes; trastornos relacionados con sustancias; salud; enfermería

PERCEPTIONS OF DRUGS BENEFITS AND BARRIERS TO QUIT BY UNDERGRADUATE HEALTH STUDENTS

Several studies have exposed the consumption of drugs by undergraduate students in the health area, who are supposed to be examples of behavior and health educators. This descriptive correlation study aimed to relate the benefits of tobacco consumption and barriers to quit according to the perception of undergraduate students. Eighty third-year students, in three different courses, answered a self-applied questionnaire. The studied variables were: consumption conditions, barriers and benefits regarding drug consumption, family and personal characteristics. One-third of the students reported tobacco use; 5% reported the use of marijuana; 15% alcohol and 6% tranquilizers, more than once a month; 18% reported the consumption of tobacco and 13% reported the use of alcohol even before the age of 15. The perceived benefits were: relaxation, pleasure and social acceptance, whereas barriers for quitting were: habituation and addiction. According to the results, promoting self-responsibility of these future health professionals is recommended in their educational context.

DESCRIPTORS: students; substance related disorders; health; nursing

PERCEÇÃO DOS BENEFÍCIOS DO CONSUMO DE DROGAS E DAS BARREIRAS PARA SEU ABANDONO ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Diversos estudos evidenciam o consumo de drogas entre estudantes universitários da área da saúde, de quem se espera comportamentos modelo em relação ao cuidado com a saúde. O objetivo deste estudo foi acessar a percepção de estudantes universitários de três carreiras diferentes na área da saúde, quanto às barreiras para deixar de consumir e os benefícios do consumo. Responderam a um questionário auto-administrável 80 estudantes do terceiro ano. As variáveis estudadas foram: condição de consumo, barreira e benefícios relacionados ao consumo ou deixar de consumir drogas, características pessoais e familiares. Um terço dos estudantes relatou uso de tabaco; 5% relataram usar maconha mais de uma vez ao mês; 15% relataram consumo de álcool e 6% de tranquilizantes; 18% relataram serem fumantes, e 13% reportaram consumo de álcool desde antes dos 15 anos. Os benefícios do consumo são: relaxamento, sentimento de prazer, aceitação social. As barreiras para deixar de consumir referem-se à habituação e vício. Recomenda-se criar, no contexto da formação desses profissionais, auto-responsabilidade no cuidado com a saúde.

DESCRITORES: estudantes; transtornos relacionados ao uso de substâncias; saúde; enfermagem

¹ Enfermera, Magíster en Enfermería. Universidad de Concepción, Chile; ² Psicóloga, Profesora de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: anacar@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

En este siglo la salud ha cobrado importancia en las políticas sociales que favorecen el bienestar biopsicosocial de las personas. Salud para todos en el año 2000 no se logró, pero sí cambiar el enfoque desde la enfermedad hacia la salud.

La salud es un bien humano que está estrechamente unido a la vida, y como los bienes humanos son de cuidado, el cuidar de la salud implica no sólo desarrollar acciones que beneficien la salud de las personas sino que también la propia⁽¹⁻²⁾. Cada persona tiene que restringir su libertad por su beneficio y el de los demás, no realizando acciones que dañan su salud, como el consumo de drogas ilícitas o, tabaco y alcohol.

Se reconoce que el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia impactan negativamente en la salud de las personas, constituyéndose un problema de Salud Pública. Las tendencias mundiales reflejan un aumento del uso de drogas lícitas e ilícitas y sobretodo un incremento de su consumo en los jóvenes. Dándose a edades mas tempranas el inicio de uso de drogas⁽³⁾.

El término droga se define como "toda sustancia con características psicoactivas, incluyendo alcohol, tabaco, inhalantes y fármacos, autoadministrados sin supervisión médica con el fin de cambiar el humor, la forma de pensar o actuar de una persona, y con el solo propósito de *divertirse*"⁽⁴⁾.

Los estudios sobre drogas en población general en Chile en 1994 mostraron que las drogas lícitas de mayor consumo eran el alcohol, seguido por el tabaco y que uno de cada ocho chilenos/as de 12 a 64 años habían consumido alguna vez en su vida al menos una de tres drogas ilegales (marihuana, pasta base o cocaína)⁽⁵⁾. A través del tiempo se observa un aumento en la prevalencia del consumo de cigarrillos de 38,94% en 1994 a 42,54% en el 2004, incremento dado por una mayor proporción de mujeres fumadoras⁽⁶⁾. El grupo de jóvenes de 19 a 25 años son los que presentan la prevalencia de consumo mas alta, los varones presentan una mínima variación (59,33 a 59,73) durante estos 10 años, en cambio las mujeres jóvenes han incrementado en mas de 10 puntos la prevalencia del consumo de tabaco (de 42,54 a 55,01)⁽⁶⁾.

Así como ha aumentado el consumo del tabaco lamentablemente se han incrementado las muertes atribuibles al consumo de tabaco, en 1985

fallecieron 11.872 personas y en el 2005 15.088 personas como consecuencia del tabaco, es decir, en 20 años las muertes atribuidas al consumo de tabaco han aumentado en 4000 personas en el 2005⁽⁷⁾.

El tabaco es una droga lícita muy dañina para las personas por los aproximadamente 4.000 componentes químicos que tiene el humo del tabaco, entre éstos se encuentran la nicotina (sustancia química que produce la adicción), los alquitranes (se asocian al desarrollo de cierto tipo de cánceres) y el monóxido de carbono (gas tóxico que retarda o impide el transporte de oxígeno en el torrente sanguíneo)⁽⁸⁾.

Estudios han mostrado una alta prevalencia de tabaquismo en personal de la salud, siendo esta conducta de consumo mayor en los funcionarios jóvenes, otro de los hallazgos que llaman la atención es una mayor prevalencia de consumo en los profesionales/as de la salud comparada con la encontrada en investigaciones en población general⁽⁹⁻¹⁰⁾. Llama la atención la mayor incidencia de consumo, puesto que son personas que se encuentran en una posición única para impulsar estrategias de prevención y abandono del consumo de drogas, conociendo los factores de riesgo que implica el consumo para su salud y la de las personas a quienes cuidaran⁽¹¹⁾.

Los estudiantes universitarios del área de la salud, de quienes se espera que sean modelos de rol y educadores en salud, tampoco escapan a este hábito. En una investigación se observó que los estudiantes que fumaban expresaron que no estaban de acuerdo en ser ejemplos de buena conducta⁽¹²⁾. En otros estudios (de tipo descriptivo) se percibió a los estudiantes con una prevalencia de menor consumo que los profesionales de la salud y población general, y que ellos consumen menos tabaco que los estudiantes universitarios de otras carreras no relacionadas con salud⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Los estudiantes de las carreras de la salud se preparan para cuidar a las personas, pero ¿cómo ellos se cuidan?. Se espera que ellos que están en tercer año de una carrera de la salud reconozcan que las drogas dañan la salud y eviten su consumo. Es contradictorio pensar que el consumo de drogas es dañino para las otras personas y no para sí.

Bajo este punto es importante conocer las actitudes y/o motivaciones de los estudiantes de las diferentes carreras del área de la salud, quienes asumirán la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

El propósito de esta investigación fue identificar si los estudiantes universitarios del área de la salud perciben beneficios para consumir tabaco y otras drogas y barreras para dejar de consumirlas.

METODOLOGIA

Investigación de diseño descriptivo y correlacional realizada en 80 estudiantes universitarios, durante el segundo semestre del año 2005 y primer semestre del año 2006. El universo lo conformaron 400 estudiantes que cursaban el tercer año de tres carreras del área de la salud en una Universidad de la ciudad de Concepción-Chile.

Para escoger el nivel de la carrera se realizó una selección al azar. Posteriormente el muestreo fue de tipo no probabilístico, al integrar la muestra los estudiantes que consintieron en participar en el estudio.

Para la obtención de los datos se utilizó un cuestionario autoadministrado construido para este estudio. Este instrumento se conformó con preguntas biodemográficas, escala de factores de riesgo y preguntas relacionadas con las variables en estudio. Los estudiantes respondieron el cuestionario en aulas de la universidad, luego de aprobar y firmar el consentimiento informado.

Previamente se realizó una prueba piloto para observar comprensión del grupo y tiempo necesario para la aplicación del instrumento. Participaron 10 estudiantes universitarios del primer año de la carrera de enfermería quienes dieron su consentimiento. Aproximadamente 15 minutos fue el tiempo que las personas se demoraron en responder, sin dificultad en el enfoque de las preguntas.

El análisis de los datos se hizo con aplicación de estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) e inferencial (correlación). Los datos fueron procesados en el sistema computacional en software S.P.S.S versión 12.0 en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción.

Después de la autorización del Comité de Ética de la Facultad de Medicina, se procedió a informar a los jefes de las carreras de la salud sobre el estudio y sus objetivos.

RESULTADOS

La muestra estudiada presentó las características exhibidas en la tabla 1.

Tabla 1 - Características de los estudiantes de la muestra. Concepción, 2006

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad			
20 a 21 años	42	52.5	52.5
22 a 23 años	32	40.0	92.5
24 a 25 años	5	6.25	98.75
26 a 27 años	1	1.25	100.0
Total	80	100	
Sexo			
Femenino	61	56.9	56.9
Masculino	19	43.1	100.0
Total	80	100.0	
Carrera			
Enfermería	31	39.0	39.0
Medicina	26	32.0	71.0
Obstetricia	23	29.0	100.0
Total	80	100.0	

Las edades de los estudiantes oscilaron entre 20 y 27 años, mas de la mitad de los estudiantes eran de sexo femenino y la diferencia de sexo masculino. Un poco mas del tercio estudiaban enfermería, casi un tercio medicina y levemente en menor proporción obstetricia.

La distribución según el consumo se encuentra en la tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de los estudiantes universitarios de tres carreras del área de la salud según consumo de drogas , Concepción 2006

	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Consumo en el mes			
No consume	45	56.3	56.3
Una droga	22	27.8	83.8
Dos drogas	11	13.8	97.6
Tres drogas	2	2.4	100.0
Total	80	100.0	
Años fumando tabaco			
No fuma	49	61.3	61.3
1 a 3	11	13.8	75.1
4 a 6	13	16.3	91.4
7 a 9	5	6.3	97.7
Más de 10 años	2	2.3	100.0
Total	80	100.0	
Edad de inicio de fumar			
No fuma	44	55.0	55.0
11 a 12	5	6.3	61.3
13 a 14	5	6.3	67.6
15 a 16	9	11.2	78.8
17 a 18	9	11.2	90.0
19 a 20	5	6.3	96.3
21 a 22	3	3.7	100.0
Total	80	100	

Un poco mas de la mitad de los estudiantes declararon no consumir drogas en el mes; menos de un tercio consumía un tipo de droga al mes; y 2,4%

tres drogas al mes. Del total de la muestra dos tercios actualmente no fumaba; un 16,3% fumaba desde cuatro a seis años atrás; y un 2,3% fumaba hacía más de 10 años. Respecto a la edad de inicio de fumar un 12,6% tenía entre 11 y 14 años; 22,4% entre 15 y 18 años; 6,3% entre 17 y 18 años.

En la tabla 3 se puede ver los resultados relativos al uso de cigarrillos y alcohol por familiares y amigos y también a contenidos sobre drogas en las asignaturas académicas.

Tabla 3 - Distribución de los estudiantes universitarios de tres carreras del área de la salud según características familiares y del medio social, respecto al consumo de drogas. Concepción 2006

	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Familiares fuman			
Ninguno	56	70.0	70.0
Menos de la mitad	12	15.0	85.0
Más de la mitad	11	14.0	99.0
Total	79		
No responde	1		
Familiares beben			
Ninguno	52	65.0	65.0
Menos de la mitad	10	12.5	77.5
Más de la mitad	18	22.5	100
Total	80		
Amigos fuman			
Ninguno	22	27.0	27.0
Menos de la mitad	26	32.0	59.0
Más de la mitad	31	38.0	99.0
Total	79	99.0	
No responde	1		
Tema Drogas en asignaturas			
Si	32	40.0	40.0
No	24	30.0	70.0
No recuerdo	24	30.0	100
Total		100	

La mayoría de los estudiantes declara no tener familiares que fuman; un 15% tiene, pero menos de la mitad de los familiares. Casi dos tercios de las personas refirieron que sus familiares no bebían, y menos de un tercio indicó que más de la mitad son bebedores. Un 38% de los universitarios perciben que más de mitad de sus amigos fuman y casi un tercio percibe que menos de la mitad, y un 27% no tiene amigos que fumen. Más del tercio de los universitarios recuerda haber recibido información en sus asignaturas del semestre pasado sobre las drogas; el resto indica que no o no recuerda. La mayoría de los estudiantes cree que el tabaquismo es un problema, siendo importante poner atención en aquellos que no lo considera así. Similar creencia tienen con respecto al alcoholismo, la mayoría

consideran que es un problema mientras que unos pocos dicen que no.

En la tabla 4 son contemplados los resultados relativos al tipo de droga consumida más de una vez al mes.

Tabla 4 - Distribución de los estudiantes universitarios según tipo de drogas consumidas más de una vez al mes, Concepción 2006

Drogas	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Álcool (em nível de embriaguez)			
Si	12	15.0	15.0
No	68	85.0	100
Marihuana			
Si	4	5.0	5.0
No	76	95.0	100
Tranquilizantes			
Si	5	6.3	6.3
No	75	93.7	100
Cocaína, heroína, LSD			
Si	1	1.3	1.3
No	79	98.7	100
Inhalantes			
Si	1	1.3	1.3
No	79	98.7	100

Más de dos tercios de la muestra respondió que no se habían embriagado en el mes y sí un 15%. Cuatro estudiantes consumían marihuana más de una vez al mes a diferencia de la mayoría que no lo hacía. Casi el total de los estudiantes no usaban cocaína, heroína o LSD.

En la tabla 5 se observa que un poco mas de dos tercios de los/as estudiantes declararon no consumir cigarrillos o haber abandonado el consumo; un quinto de ellos/as se consideraba fumador/a ocasional (consumo de menos de siete cigarrillos a la semana), en cambio, un 11,3% era fumador/a diario (consumo de más de siete cigarrillos a la semana).

Tabla 5 - Distribución de los estudiantes universitarios según condición de consumo de cigarrillos, Concepción 2006

Condición de uso	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
No fumador (o sólo probar)	49	61.3	61.3
Ex fumador (no ha fumado en el ultimo año)	6	7.5	68.8
Fumador ocasional (fuma menos de 7 cigarrillos por semana)	16	20.0	88.8
Fumador diario (fuma más de 7 cigarrillos por semana)	9	11.3	100.0
Total	80	100.0	100.0

Para la conducta de no fumar un tercio de los estudiantes respondió que fue por opción personal, y para la conducta de fumar declararon que fue por la influencia de amigos.

Los beneficios que perciben la mayoría de los estudiantes del consumo de drogas son relajación, placer, y aceptación social por sus pares. Las barreras son la habituación y sus efectos.

Se observó una correlación negativa entre la condición de fumador y las variables edad de inicio de fumar, número de años fumando, número de cigarrillos fumados a la semana, apoyo para dejar de fumar, apoyo para dejar de beber, y factores de riesgo.

DISCUSIÓN

Algunos de los estudiantes que comenzaron el consumo de cigarrillos a temprana edad han mantenido su consumo en el tiempo, e incluso han comenzado con otras drogas. Se destaca el aumento de consumo entre los 15 y 18 años. Donde los últimos dos años (17 y 18 años) coincide con el período de ingreso a la universidad. Un grupo de investigadores observó que los estudiantes en su primer año de universidad inician el consumo de tabaco y los que fumaban aumentan la frecuencia de consumo de cigarrillos⁽¹³⁾.

La edad de inicio de fumar de 10 estudiantes de este estudio fue antes de los 14 años coincidiendo estos resultados con estudios en población nacional⁽¹⁵⁾.

Más de dos tercios de los estudiantes declararon no consumir droga alguna, o sólo probar; pero el tercio de ellos que consume debe ponernos en alerta, sobretodo cuando a medida que avanzan en sus estudios inician el consumo de otras drogas⁽¹⁶⁾. Quienes no consumen droga respondieron que era por opción personal, conducta que se puede considerar como una motivación intrínseca si comparamos este resultado con el encontrado por otros investigadores⁽¹⁷⁾.

Los estudiantes universitarios del área de la salud, sí perciben beneficios al consumir tabaco como

relajación, placer, y aceptación social por sus pares, similares resultados se observaron en estudiantes de una facultad de salud de Colombia⁽¹⁸⁾. Algunos investigadores exponen que los estilos de vida actuales llevan a esta conducta de "felicidad consumista", felicidad que busca el goce individual y que lleva "a consumir no sólo mercancías, sino también, la propia vida"⁽¹⁹⁾. Las barreras que ellos identifican son la habituación y sus efectos.

La mayoría de los estudiantes considera como problema de salud el consumo de alcohol y tabaco, pero llama la atención que aquellos que estudiando carreras del área de la salud no consideren que el consumo de tabaco y alcohol sea un problema de salud, coincidiendo este resultado con investigaciones en estudiantes y profesionales de la salud quienes tampoco percibían riesgos para ellos pero sí para las otras personas^(16,20). Los profesionales y los estudiantes del área de la salud no pueden auto-engañarse pensando que las drogas son dañinas para los otros y no para ellos, ¿pero cómo evidenciarles de este equívoco?

Los profesionales dedicados al cuidado de la salud deben facilitar un entorno favorable para dejar de fumar, que no inspire culpabilidad o reproche en la persona. Las iniciativas de salud pública de intervención deben centrarse en los modelos de los iguales, la imagen y las ventajas de un estilo de vida sin drogas más que en las consecuencias para la salud a largo plazo.

Se es libre para tomar decisiones de nuestra vida, pero esta libertad se restringe por políticas sociales (por ejemplo: fumar en recintos de salud), y en el caso de la elección de una carrera universitaria se aceptan las normas de conducta que las organizaciones profesionales han suscrito, cómo los códigos de ética, ¿códigos que en la práctica guían nuestro actuar?

Al participar en una comunidad universitaria se desarrollan los saberes, cómo saber saber y saber hacer, los que pierden fuerza cuando no se acompañan con el saber convivir y el saber ser. Se recomienda establecer estrategias para desarrollar las temáticas sobre prevención y rehabilitación del consumo de drogas en las asignaturas de carrera que impacten en la conducta de los estudiantes. Motivar a los futuros profesionales de la salud a mantener

conductas preventivas y fomentar su autoresponsabilidad. En las asignaturas de ética es importante destacar la responsabilidad social de los profesionales de la salud y el valor de los bienes humanos, como la salud y la vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD de la Subsecretaría de Seguridad Multidimensional de la

Organización De los Estados Americanos/OEA, la Secretaría Nacional Antidrogas/SENAD, a los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, a la población que sirvió como muestra en los estudios y a los representantes de los ocho países Latinoamericanos que participaron del I y II Programa de Especialización On-line de Capacitación en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas-PREINVEST, ofrecido en 2005/2006 por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, en la modalidad de educación a distancia.

REFERENCIAS

1. Gómez-Lobo A. Principios complementarios de la racionalidad práctica: Los bienes humanos básicos. In: Los bienes humanos. Ética de la ley natural. Santiago: Editorial Mediterráneo; 2006. p. 25-45.
2. Gómez-Lobo A. La obtención de los bienes humanos: estrategias prudenciales. In: Los bienes humanos. Ética de la ley natural. Santiago: Editorial Mediterráneo; 2006. p. 63-9.
3. Pan American Journal of Public Health. Informe de Salud; 2002.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC).
5. Ministerio de salud. Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile; 1994.
6. Ministerio de salud. Estudios Nacionales de Drogas en Población General de Chile 1994 - 2004.
7. Ministerio de salud. Departamento de estadísticas e información en salud. Mortalidad por 10 primeras causas en Chile. Disponible en http://deis.minsal.cl/ev/mortalidad_general/causas/as.asp
8. Müller F, Wehbe L (2006). Tabaquismo. ¿Qué es fumar? (segunda parte). Revista del CONAREC; 22(85):122-8.
9. Bello S, Soto M, Michalland S. Encuesta nacional de tabaquismo en funcionarios de salud. Rev Méd Chile 2004; 132:223-32.
10. Varona P, Fernández N, Bonet M, Garcia R, Ibarra A, Chang M. Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. Rev Cubana Méd Gen Integr 2000; 16:221-26.
11. Puschel K, Thompson B, Coronado G, Rivera S, Daniel D, González L, Valencia G, Iñiguez S, Montero J. Tabaquismo en Atención Primaria: Perfil de fumadoras consultantes, creencias y actitudes de los equipos de salud y oportunidades de intervención. Rev Med Chile 2006; 134(6):726-34.
12. Milei J, Gomez E, Malateste JC, Grana DR, Cardozo O, Lizarraga AA. El Tabaquismo en Estudiantes de Medicina. Rev Fed Arg Cardiol 2000; 29:495-99.
13. Tafur LA, Ordóñez G, Millán JC, Varela JM, Rebellón P. Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali. Rev Colombia Méd 2006; 37(2):126-32.
14. Mas A, Nerín I, Barrueco M, Cordero J, Guillén D, Jiménez-Ruiz C, Sobradillo V. Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. Arch Bronconeumol 2004;40(9):403-8.
15. Nerín I, Guillén D, Mas A, Crucelaegui A. Evaluación de la influencia que ejerce la facultad de medicina en los futuros médicos respecto al tabaquismo. Arch Bronconeumol 2004; 40:341-7.
16. Osorio X, Rivas E, Jara J. Prevalencia de tabaquismo en enfermeras de la IX Región, Chile. Rev Méd Chile 2003; 131(3):269-74.
17. Gonzalez L, Berger K. Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. Ciencia Enferm 2002; 8(2):27-35.
18. Hernández J, Guevara C, García M, Tascón J. Hábito de fumar en los estudiantes de primeros semestres de la Facultad de Salud: características y percepciones: Universidad del Valle, 2003. Colombia Med, 2006; 37(1):31-8.
19. Behn V, Cruz M, Huaiquán J, Naveas R, Sotomayor H. Motivación de no fumadores para continuar con esta conducta saludable. Ciencia Enferm 2003; 9(1):31-7.
20. Ortiz N, Costa MC. Meanings and contradictions of the drugs phenomenon: legal and illegal drugs in Chile. Rev Latino Am Enferm 2005; 13:903-11.