



International Journal of Psychology and  
Psychological Therapy  
ISSN: 1577-7057  
riptp@ual.es  
Universidad de Almería  
España

Intra, María Victoria; Roales-Nieto, Jesús Gil; Moreno San Pedro, Emilio  
Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del  
periodo educativo  
International Journal of Psychology and Psychological Therapy, vol. 11, núm. 1, marzo, 2011, pp. 139-  
147  
Universidad de Almería  
Almería, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017110005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

## Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo

María Victoria Intra<sup>1</sup>, Jesús Gil Roales-Nieto<sup>1</sup> y Emilio Moreno San Pedro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Almería, España <sup>2</sup>Universidad de Huelva, España

### ABSTRACT

**Changes in Risk and Health Behaviors in Argentinian University Students throughout the Educational Period.** The present study has as main goal the exploration of risk behaviors in a sample of 85 university undergraduated students from the Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. All participants responded to a anonymous questionnaire with items related to health habits in food, sleep, exercise, substance use, and beliefs about health status. The results indicated that incoming students differ in their risk profiles from the students of last course. In addition, 42% of the students of last course reports not to have received information about health in university. A high percentage of students report positive beliefs on his/her health status regardless to the report of several risk behaviors. We discuss if the university education context need to pay more attention to health education.

**Key words:** risk behaviors, health beliefs, university students.

### RESUMEN

Se comparan las conductas de riesgo y de salud en 85 estudiantes universitarios de ambos sexos del primer y último año de la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina, mediante un cuestionario sobre hábitos de salud y riesgo. Los resultados indicaron que los estudiantes de primero y último año difieren en sus perfiles de riesgo siendo el grupo de último año el que presenta un perfil de riesgo peor que sus compañeros de primer curso. Además, el 42% de los estudiantes de último curso informa no haber recibido información sobre salud a lo largo de su formación, ni ha mejorado sus hábitos de vida. En ambos grupos un elevado porcentaje de estudiantes mantienen creencias positivas sobre su estado de salud, aunque presenten numerosas conductas de riesgo. Se discute el papel del período de formación universitaria en la educación para la salud y el cambio en las conductas de riesgo de los estudiantes a lo largo de su estancia en la universidad.

**Palabras clave:** conductas de riesgo, creencias en salud, estudiantes universitarios.

La adolescencia y juventud constituyen etapas muy vulnerables para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo entre los que destacan el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción y las prácticas sexuales de riesgo (p.ej., Hernán, Fernández y Ramos, 2004; Herrera Vázquez, Wagner, Velasco Mondragón, Borges y Lazcano Ponce, 2004; Roales-Nieto, López y Moreno San Pedro, 2001; Roales-Nieto, 2004; Roales-Nieto, López, Zaldívar y Moreno San Pedro, 2003; Roales-Nieto, Moreno San Pedro, Vinaccia, Contreras, Fernández, Londoño y Salas, 2004). Igualmente, el período universitario

\* La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a: Victoria Intra, Grupo de Investigación Psicología y Salud, Universidad de Almería, Seminario 2.13 Escuela Politécnica Superior, 04120 Almería, España. Email: tointra23@hotmail.com.

marca el paso de la juventud al mercado de trabajo y es el último y definitivo eslabón en la formación de los jóvenes como adultos del futuro, de ahí que en un aspecto tan importante como la salud, los años de formación universitaria hayan sido frecuentemente objeto de estudio, teniendo en cuenta que los estudiantes constituyen una población joven, poco identificada con problemas de salud que aparecen en edades posteriores. Las universidades son consideradas como un contexto propicio para la obtención de datos y la realización de estudios sobre hábitos de salud, como muestran numerosos estudios que han analizado hábitos relacionados con la salud en población universitaria (p.ej., Arrivilaga, Salazar y Correa, 2003; García de Albéniz, Guerra Gutiérrez, Ortega Martínez, Sánchez Villegas y Martínez González, 2004; González, Better, Navarro, Silvera, Bolívar y Villegas, 2000; Leoni, Martellotto, Jakob, Cohen y Aránega, 2005; MacMillan, 2007; Mas, Nerín, Barrueco, Cordero, Guillén, Jiménez-Ruiz y Sobradillo, 2004; Montero Bravo, Úbeda Martín y García González, 2006; Mora Ríos y Natera, 2001; Moreno San Pedro, Roales-Nieto y Blanco, 2006; Palomo, Torres, Alarcón, Maragaño, Leiva y Mujica, 2006; Prat, Fuentes, Sanz, Canela, Canela, Pardell y Salleras, 1994; Rodríguez Soriano, Ríos Saldaña, Lozano Treviño y Álvarez Gasca, 2009; Zárate, Zavaleta, Danjoy, Chanamé, Prochazka, Salas y Maldonado, 2006)

Sin embargo, hasta el momento, no se han realizado estudios que evalúen el papel del contexto universitario en los hábitos de salud y riesgo en una manera longitudinal. Esto es, si los comportamientos de salud y riesgo empeoran o mejoran a lo largo de la estancia en la universidad. Por otro lado, existe una gran preocupación por el deterioro de los hábitos de salud entre los jóvenes argentinos, por cuanto los estudios poblacionales registran un aumento en el número de jóvenes que mueren en accidentes de tráfico por haber bebido alcohol, de muertes por peleas en zonas de diversión en las que el exceso de alcohol o el consumo de drogas suele estar presente, de cáncer de pulmón, de embarazos no deseados y venta de "píldoras del día después", de casos de SIDA, etcétera (p.e., Weller, 2000). Igualmente, el incremento en hábitos de inactividad física, de alimentación poco saludable y de fumar, conforman el trípode que configura una conjunción de los principales factores de riesgo evitables para numerosas enfermedades.

El principal objetivo del presente estudio es evaluar en forma exploratoria si el contexto universitario provee de información suficiente sobre las prácticas y hábitos de riesgo para la salud a los jóvenes, creando conciencia de la gravedad de determinadas conductas y promoviendo hábitos de salud en los futuros profesionales. E igualmente, comparar los hábitos de salud y riesgo de dos niveles de estudiantes universitarios, los recién incorporados y los estudiantes de último curso, de manera que se pueda, tentativamente, comprobar la evolución de estos repertorios durante la transición universitaria.

## MÉTODO

### *Participantes y diseño*

Se trata de un estudio epidemiológico observacional de carácter descriptivo transversal. La muestra estuvo formada por estudiantes universitarios de Psicología en la

Universidad del Salvador (Argentina). La muestra final estuvo formada por 85 jóvenes (80% mujeres), cuyo rango de edad fue entre 18 y 30 años, y su promedio de 22 años. Los participantes pertenecían a dos grupos con diferente recorrido universitario. Un grupo de estudiantes que cursaban su primer año de estudios universitarios (GPA), y otro grupo de estudiantes que cursaban su último año de carrera y, por tanto, llevaban en la universidad al menos 5 años (GUA).

### *Instrumentos*

Como instrumento para la recogida de datos se ha utilizado un cuestionario elaborado *ex profeso* para este estudio, que consta de 35 preguntas con diferentes modalidades de respuesta sobre las siguientes cuestiones: (1) hábitos de salud, incluyendo respuestas referidas a los hábitos alimenticios, de actividad y de descanso; (b) hábitos de riesgo, incluyendo comportamientos que suponen un riesgo para la salud como por ejemplo, si es fumador, si consume drogas, bebe alcohol y las precauciones en las relaciones sexuales; y (c) creencias sobre su estado de salud y sobre el papel de la universidad en su formación en salud.

### *Procedimiento*

Para conseguir la muestra se contactó con profesores que impartían clases en primer y último año, solicitando permiso para la realización del estudio. El cuestionario fue cumplimentado por los estudiantes en sus aulas en horario de clases, fue anónimo y los jóvenes que no querían participar podían optar por no hacerlo. Los profesores no estuvieron presentes a fin de que los alumnos se sintieran con mayor privacidad a la hora de contestar la encuesta.

## **RESULTADOS**

La edad promedio en el grupo de primer año de carrera (GPA) fue de 20,16 años (rango 18-27;  $DT= 1,88$ ), y en el grupo del último año de carrera (GUA) de 23,43 años (rango 21-30;  $DT= 2,22$ ). El porcentaje de mujeres en la muestra total (80%) es notablemente superior al de hombres, y lo mismo en cada uno de los grupos, una distribución típica en los estudios universitarios de Psicología en numerosos países.

Los resultados sobre informe de conductas de riesgo/salud para ambos grupos se incluyen en la tabla 1, en la que puede apreciarse el porcentaje de participantes de cada grupo que informó cada una de las opciones sobre conductas de riesgo o salud correspondientes a cada categoría. Igualmente, una representación gráfica de los resultados puede apreciarse en la figura 1, que ofrece una comparativa de informes para cada conducta de riesgo organizados en función del perfil de riesgo, pudiendo observarse como los perfiles de riesgo indican que el grupo de estudiantes de último año presenta mayor riesgo que el grupo de estudiantes de primer año en ocho conductas de riesgo (hábitos de descanso, consumo de tabaco, consumo de alcohol vinculado al ocio, consumo

de alcohol entre semana, consumo de marihuana y de LSD, y prácticas sexuales de riesgo y uso de la píldora del “día después”), mientras que el perfil se invierte para las conductas de riesgo vinculadas a la actividad física, el consumo de comida rápida, el informe de calidad en la alimentación y el consumo de éxtasis, cocaína y otras drogas, resultando desfavorable para el GPA.

Los resultados en porcentaje de sujetos que informan cada pauta de riesgo y la significatividad estadística de las diferencias entre grupos se incluyen en la tabla 1, en la que aparecen, además, otros resultados correspondientes al detalle de ciertas pautas de riesgo, como es el caso de la actividad física y del consumo de tabaco, al igual que las creencias sobre su estado de salud. De todas ellas, sólo las diferencias en patrones de descanso ( $\chi^2=7,279$ ;  $p <.01$ ) y en consumo de alcohol entre semana ( $\chi^2=3,903$ ;  $p <.05$ ) resultaron significativas). Para el caso de los patrones de descanso, el riesgo relativo

Tabla 1. Informe de conductas de riesgo y de salud.

Conducta de salud/riesgo informada	Niveles	GPA	GUA	$\chi^2 (p)$
Veces por semana que come comida rápida o comida preparada	1 vez o ninguna 2-5 veces	40,5% 59,5%	60,4% 39,6%	n.s.
Calificación de su alimentación	Muy mala-mala Regular Buena-muy buena	13,5% 32,4% 54,1%	4,2% 25% 70,8%	n.s.
Considera que duerme bien?	Sí No	45,9% 54,1%	18,8% 81,3%	7,279 ( $p <.01$ )
Hace deporte	Sí No	37,8% 62,2%	45,8% 54,2%	n.s.
Cuántas veces hace deporte/semana	1 vez o ninguna 2-4 veces	25,9% 74,1%	21,9% 78,1%	n.s.
Calificación de su estado de salud	Regular Buena o muy buena	13,5% 86,5%	12,5% 87,5%	n.s.
Fumadores		40,5%	56,3%	n.s.
Cigarrillos/día?	1-8 9 o más	52,9% 47,1%	66,7% 33,3%	n.s.
Exfumadores		21,6%	20,8%	n.s.
Toma alcohol los fines de semana	Sí No	75,7% 24,3%	85,4% 14,6%	n.s.
Toma de alcohol entre semana	Sí No	16,2% 83,8%	35,4% 64,6%	3,903 ( $p <.05$ )
Ha probado la marihuana	Sí No	47,1% 52,9%	60,4% 39,6%	n.s.
Ha probado otras drogas	Cocaína Éxtasis LSD Otras	5,4% 8,1% 5,4% 5,4%	2% 6,2% 10,8% 6,2%	n.s.
Cuidados en las relaciones sexuales	Sí No	73,3% 26,7%	71,7% 28,3%	n.s.
Uso de la “píldora del día después”	Sí No	51,6% 48,4%	52,2% 47,8%	n.s.

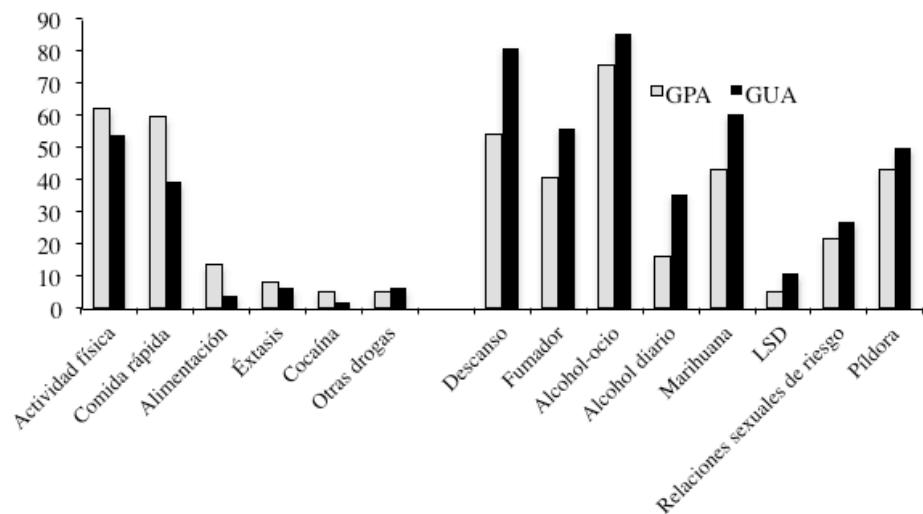


Figura 1. Comparativa de informes de conductas de riesgo de los estudiantes en los grupos de primer y último año.

para el GUA respecto al GPA fue de 1,503 y la *odds-ratio* 3,683 (*IC 95%*, 1,395-9,729). En cuanto al consumo de alcohol entre semana, los análisis indican un riesgo relativo para el GUA respecto al GPA de 2,184 y la *odds-ratio* 2,833 (*IC 95%*, 0,986-8,141).

Del resto de resultados, aún y cuando el análisis estadístico señale ausencia de significatividad, cabe señalar los siguientes aspectos por su especial relevancia. Por ejemplo, la diferencia entre informes de consumo de comidas rápida o preparada en ambos grupos, con una diferencia del 20% en cuanto a estudiantes de primer año que informan consumir comida rápida entre 2 y 5 veces por semana (59,5% del GPA frente al 39,6% del GUA;  $\chi^2=3,306$ ;  $p=.069$ ), única desfavorable al GPA. E, igualmente, las diferencias desfavorables al GUA en cuatro comportamientos de riesgo importantes por su trascendencia para la salud, como son fumar, consumir alcohol y haberse iniciado en el consumo de marihuana y LSD. Los resultados indican un 15,8% más de fumadores en el GUA respecto al GPA ( $\chi^2=2,063$ ;  $p=.151$ ), un 9,7% más de bebedores en fines de semana ( $\chi^2=1,297$ ;  $p=.255$ ), un 13,3% más de jóvenes iniciados en el consumo de marihuana ( $\chi^2=1,434$ ;  $p=.231$ ), y un 5,2% más de jóvenes iniciados en el consumo de LSD, una diferencia menor pero que cobra importancia al doblar el porcentaje de iniciados en el GPA.

Los resultados obtenidos en el cruce de las creencias sobre la propia salud (evaluadas como informe del estado de salud, ver tabla 1) y el informe sobre conductas de riesgo, indica tanto una diferencia sustancial como una semejanza entre ambos grupos de estudiantes (ver figura 2). Una semejanza pues mientras en el GPA el 86,5% informa creer que su salud es buena o muy buena, en el GUA lo informan el 87,5%. De quienes informan creer que su salud es buena o muy buena en el GPA, el 59,4% informó también tres o más conductas de riesgo entre sus hábitos, y el 40,5% menos de tres conductas

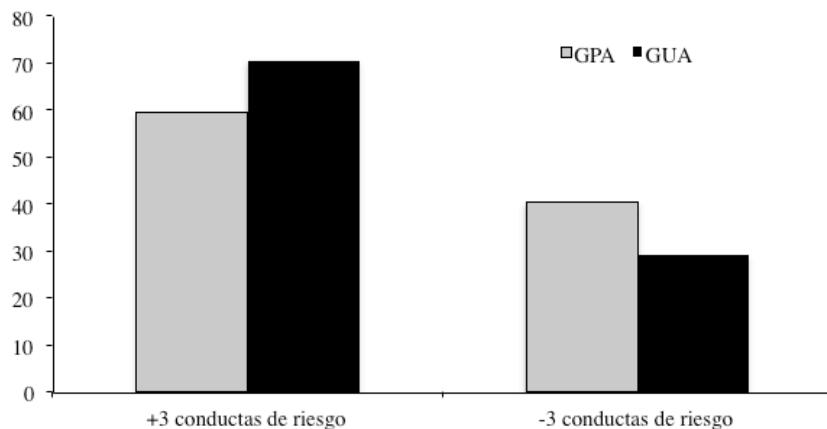


Figura 1. Figura 2. Participantes que califican su salud como buena o muy buena y conductas de riesgo que informan (hasta tres o más de tres).

de riesgo, cifras que alcanzan en el GUA el 70,8% para la primera casuística y el 29,1% en la segunda, mostrando una diferencia importante en la percepción del riesgo.

Por último, de la evaluación del papel del contexto universitario en la promoción de la salud a lo largo de su ciclo de estudios que se llevó a cabo con los integrantes del GUA (datos que se detallan en la tabla 2), cabe destacar que el 42% de ellos indican que la universidad no les ha proporcionado información alguna sobre temáticas de salud que les haya hecho mejorar sus conocimientos o hábitos de salud. Igualmente, sólo un escaso 6% de estudiantes de último año informa haber mejorado su comportamiento de salud gracias a la información obtenida en la universidad.

Tabla 2. Consideración de los estudiantes de último año en cuanto a información sobre salud recibida en la Universidad.

La Universidad no me ha dado información sobre estas temáticas	42%
La Universidad me ha dado información y por eso he cambiado ciertas conductas	6%
La Universidad y mis experiencias personales me hicieron cambiar ciertas conductas	11%
He cambiado ciertas conductas pero no por la información obtenida en la Universidad	8%
Disponía de la información sobre salud antes de mi ingreso en la Universidad	10%
Mis conductas de salud no han variado durante la Universidad	19%
No contestan	4%

## DISCUSIÓN

En este estudio se exploraron las conductas de riesgo de dos grupos de estudiantes universitarios argentinos, diferenciados en la edad y el tiempo de permanencia en la universidad; un grupo formado por estudiantes recién incorporados a los estudios

universitarios y el segundo grupo formado por estudiantes que cursaban su último año. El principal propósito del estudio consistía en analizar las diferencias en conducta de riesgo que presentaban ambos grupos, a fin de explorar desde una perspectiva transversal si en el período universitario aumentaban o disminuían las conductas calificadas como de riesgo para la salud, habida cuenta la oportunidad que representa la formación universitaria para intervenir en educación para la salud y lograr una mejora en los hábitos de vida de los estudiantes. Si bien los hábitos de salud de los estudiantes universitarios han sido profusamente estudiados, ningún estudio ha explorado este análisis del proceso de formación universitaria y su relación con la mejora o empeoramiento de los hábitos de salud.

Los resultados del presente estudio sugieren varias cuestiones. En primer lugar, que parece haber un empeoramiento, durante el período de formación universitaria, en los hábitos de salud que se refleja en el informe de un perfil de riesgo más acusado. Que puede comprobarse comparando el perfil de conductas de riesgo de los alumnos que ingresan con el perfil de los alumnos próximos a egresar. Los estudiantes de último año presentan un perfil de riesgo superior al de los estudiantes de primer año en varias conductas de riesgo, con especial relevancia en las relativas a descanso y consumo diario de alcohol, en las que las diferencias son estadísticamente significativas.

Sin embargo, esos resultados deben tenerse como meramente tentativos, pues el presente estudio no permite demostrar tal efecto con propiedad al tratarse de un estudio entregrupos transversal. Resultaría necesario llevar a cabo un estudio longitudinal que verificase si, en efecto, el perfil de conductas de riesgo se incrementa con el paso del tiempo en estudiantes universitarios que ya mantienen un perfil de cierto riesgo en algunas áreas de la salud.

Las diferencias estadísticamente significativas en patrones de descanso y de consumo de alcohol son dos aspectos a analizar con especial interés por su repercusión en la salud, en la medida que si los resultados se replican, el contexto universitario debería prestar especial atención a estos dos hábitos de salud.

Igualmente, la falta de conciencia del propio riesgo que muestran los estudiantes es un aspecto que requiere de ulterior atención. Que la gran mayoría de los estudiantes que presentan tres o más conductas de riesgo fuertemente asociadas con la salud informen percibir su salud como muy buena o buena, les coloca en una condición de insensibilidad ante los posibles intentos de actuar en promoción de la salud en aquellos aspectos en los que su propio comportamiento ya es de riesgo, por cuanto no lo ven necesario en su caso y, probablemente, desatiendan estos esfuerzos. Un cambio en la orientación de los programas de prevención, que tenga en cuenta el papel que juegan las creencias en salud, probablemente permitiera afrontar estos fenómenos de falta de correspondencia entre creencias y comportamiento en cuanto a consecuencias futuras para la salud.

El presente estudio contiene numerosas debilidades metodológicas que deben tenerse en cuenta a la hora de valorar sus aportaciones. Si bien se trata de un estudio exploratorio que introduce la novedad de considerar el ciclo universitario en su conjunto como referente de la mejora o empeoramiento del comportamiento de salud, la muestra es muy reducida y se trata de un estudio transversal. Futuros estudios longitudinales, que supongan el seguimiento de cohortes a lo largo de todo el período de formación

universitaria, permitiría afirmar con mayores garantías si la fase universitaria puede representar un riesgo añadido al comportamiento de salud (probablemente por exposición a circunstancias y modelos de riesgo, por efecto del proceso de socialización, por enfrentarse a un contexto de mayor libertad personal, etc.), que requeriría una mayor atención en el intento de lograr una formación integral que no obvie tan importante campo como es el de las conductas de riesgo responsables de numerosos y muy graves problemas de salud.

#### REFERENCIAS

- Andersson B, Johansson J y Hwang CP (2007). Long-term residential care for youths in Sweden.
- Arrivillaga M, Salazar C y Correa D (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34, 186-195
- García de Albéniz XA, Guerra Gutiérrez F, Ortega Martínez R, Sánchez Villegas A y Martínez González MA (2004). Consumo de tabaco en titulados universitarios. El Proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). *Gaceta Sanitaria*, 18, 108-117.
- González J M, Better M, Navarro X, Silvera H, Bolívar T, Villegas L. (2000) *Factores de riesgo para la salud en estudiantes universitarios del Caribe Colombiano*. Corporación Educativa Mayor Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.
- Hernán M, Fernández M, y Ramos M (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, 18 Supl 1, 47-55.
- Herrera Vázquez M, Wagner FA, Velasco Mondragón E, Borges G y Lazcano Ponce E (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 46, 132-140
- Leoni AF, Martellotto GI, Jakob E, Cohen JE y Aránega CI (2005). Conductas sexuales y riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 17, 93-98.
- MacMillan N (2007). Valoración de hábitos de alimentación, actividad física y condición nutricional en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Revista Chilena de Nutrición*, 34, 330-336.
- Mas A, Nerín I, Barrueco M, Guillén D, Jiménez Ruiz C y Sobradillo V (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Archivos de Bronconeumología*, 40, 403-408.
- Montero Bravo A, Úbeda Martín N y García González A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 21, 466-473
- Mora Ríos J y Natera G (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43, 89-96.
- Moreno San Pedro E, Roales-Nieto JG y Blanco JL (2006). Tobacco use among Spanish physicians and medical students. *Tobacco Control*, 15, 272-273
- Palomo IF, Torres GI, Alarcón MA, Maragaño PJ, Leiva E y Mujica V (2006). Alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en una población de estudiantes universitarios de la región centro-sur de Chile. *Revista Española de Cardiología*, 59, 1099-1105.
- Prat A, Fuentes MM, Sanz R, Canela RJ, Canela J, Pardell H, Salleras LL (1994). Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Salud Pública*, 28, 100-106.

- Roales-Nieto JG (2004). *Psicología de la Salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Roales-Nieto JG, López Ríos F y Moreno San Pedro E (2001). Concepto, creencias y comportamientos de salud en preadolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 875-904.
- Roales-Nieto JG, López Ríos F, Zaldívar Basurto F y Moreno San Pedro E (2003). Estado de salud, hábitos de vida y creencias sobre la salud: un estudio de campo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 5-49.
- Roales-Nieto JG, Moreno San Pedro E, Vinaccia S, Contreras F, Fernández H, Londoño X, Salas Ochoa GH y Medellín Moreno J (2004). Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud en adolescentes de España, Colombia y México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 483-504.
- Rodríguez Soriano NY, Ríos Saldaña MR, Lozano Treviño LR y Álvarez Gasca MA (2009). Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14, 245-260.
- Weller S (2000). Salud Reproductiva de los/las Adolescentes. Argentina 1990-1998. En MC Oliveira (Ed.), *Cultura Adolescência Saúde: Argentina, Brasil e México, Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad CEDES/COLMEX/NEPO-UNICAMP* (pp. 1-55). Campinas: Nuevos Documentos CEDES.
- Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M y Maldonado V (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24, 72-81.

Recibido, 7 Agosto, 2010

Recibido en segunda revisión, 14 Noviembre, 2010

Aceptación final, 21 Enero, 2011