

Prevalencia de vida de consumo de sustancias en adolescentes de Cartagena, Colombia

Zuleima Cogollo Milanés¹
Edna Gómez-Bustamente²

Lifetime prevalence of drugs use in adolescents from Cartagena, Colombia

Abstract

Objective. To estimate the prevalence of lifetime use of psychoactive drugs in adolescents from Cartagena, Colombia. **Methodology.** Cross-sectional study carried out with a representative sample of 244 adolescents between 13 and 17 years of age from the general population. The study inquired on use of psychoactive drugs at any time of their lives (cocaine, ecstasy, inhalants, marijuana, or any drug that can be injected). The explanatory variables were adjusted through logistic regression. **Results.** Participants were from low and middle socio-economic levels. The lifetime prevalence of use of any drug was 20%. A total of 19% of the participants reported daily cigarette use and 18% had risky alcohol use. The following risk factors were related to drug use some time in their lives: daily cigarette use (OR=30.2; CI_{95%}=11.8-77.6), not being religious (OR=5.8; CI_{95%}=1.8-18.8), male gender (OR=3.7; CI_{95%}=1.1-13.1), and risky alcohol use (OR=3.5; CI_{95%}=1.2-9.8). **Conclusion.** Use of any illegal drug some time in their lives by adolescents is high, constituting a healthcare problem, which should be addressed by government organizations. This use was related to male gender, not being religious, cigarette smoking, and having risky alcohol use.

Key Words: substance-related disorders; adolescent; students; cross-sectional studies.

Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Cartagena, Colombia

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Cartagena, Colombia. **Metodología.** Estudio de corte transversal realizado en una muestra representativa de 244 adolescentes entre 13 y 17 años. Se indagó sobre el consumo alguna vez en la vida de sustancias psicoactivas (cocaína, éxtasis, inhalantes, marihuana o alguna

1 Enfermera, estudiante de Doctorado. Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Colombia.
email: zcogollom@unicartagena.edu.co

2 Enfermera, Magíster. Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Colombia.
email: egomez@unicartagena.edu.co

Artículo asociado a investigación: "Consumo de sustancias en adolescentes de Cartagena, Colombia".

Subvenciones: DADIS Cartagena y Universidad de Cartagena.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fecha de recibido: 27 de junio de 2011.

Fecha de aprobado: 23 de marzo de 2012.

Cómo citar este artículo: Cogollo-Milanés Z, Gómez-Bustamente E. Lifetime prevalence of drugs use in adolescents from Cartagena, Colombia. Invest Educ Enferm. 2012;30(2):224-230.

inyectable). Mediante regresión logística se ajustaron las variables explicatorias. **Resultados.** Los participantes pertenecían a los estratos socioeconómicos bajo y medio. La prevalencia de vida de consumo de alguna sustancia fue de 20%. El 19% informó consumo diario de cigarrillo y 18% tenía consumo problemático de alcohol. Se relacionaron con el consumo de sustancias alguna vez en la vida los factores de riesgo: consumo diario de cigarrillo (OR=30.2; IC_{95%}=11.8-77.6), no ser religioso (OR=5.8; IC_{95%}=1.8-18.8), sexo masculino (OR=3.7; IC_{95%}=1.1-13.1) y consumo problemático de alcohol (OR=3.5; IC_{95%}=1.2-9.8). **Conclusión.** El consumo de alguna sustancia psicoactiva por parte de los adolescentes es alto, constituyendo un problema de salud al cual deben prestar atención los organismos gubernamentales. Este consumo se relacionó con variable como el sexo (masculino), no ser religioso, ser fumador y tener consumo problemático de alcohol.

Palabras clave: trastornos relacionados con sustancias; adolescente; estudiantes; estudios transversales

Prevalência de vida de consumo de substâncias em adolescentes de Cartagena, Colômbia

■ Resumen ■

Objetivo. Estimar a prevalência de vida de consumo de substâncias psicoativas em adolescentes de Cartagena, Colômbia. **Metodologia.** Estudo de corte transversal realizado numa mostra representativa de 244 adolescentes entre 13 e 17 anos de população geral. Indagou-se sobre o consumo alguma vez na vida de substâncias psicoativas (cocaína, êxtase, inalantes, maconha ou alguma injetável). Mediante regressão logística se ajustaram as variáveis explicatorias. **Resultados.** Os participantes foram dos estratos socioeconômicos baixo e meio. A prevalência de vida de consumo de alguma substância foi de 20%. O 19% informou consumo diário de cigarro e 18% tinha consumo problemático de álcool. Relacionaram-se com o consumo de substâncias alguma vez na vida os fatores de risco: consumo diário de cigarro (OR=30.2; IC_{95%}=11.8-77.6), não ser religioso (OR=5.8; IC_{95%}=1.8-18.8), sexo masculino (OR=3.7; IC_{95%}=1.1-13.1) e consumo problemático de álcool (OR=3.5; IC_{95%}=1.2-9.8). **Conclusão.** O consumo de alguma substância ilegal alguma vez na vida de substâncias ilegais dos adolescentes é alto, constituindo um problema de saúde ao qual devem prestar atendimento os organismos governamentais. Este consumo se relacionou com o sexo masculino, não religiosos, ser fumante e ter consumo problemático de álcool.

Palavras chave: transtornos relacionados ao uso de substâncias; adolescente; estudos transversais.

Introducción

La experimentación o el consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida guardan una relación importante con la prevalencia de consumo habitual durante la adolescencia y la vida adulta.¹ El consumo experimental de estas sustancias en la adolescencia puede representar uno de los comportamientos ocasionales de riesgo propios de esta etapa del ciclo vital o constituir el inicio formal de un consumo sostenido y duradero.² Sin embargo, dado que se desconoce el curso que seguirá la experimentación con este tipo

de sustancias, lo más indicado es la prevención activa del inicio. En este proceso juega un papel relevante el personal de enfermería en diferentes contextos de atención.³

La frecuencia de consumo de alguna sustancia psicoactiva en la adolescencia varía en forma significativa según las características de la población que se estudia y el número de sustancias que se indaguen. La mayor parte de los estudios disponibles en Colombia,

informaron la prevalencia de vida de consumo de sustancias con base en muestras de adolescentes escolarizados.⁴⁻⁷ Martínez-Mantilla *et al.*⁴ informaron que el 13.7% de los estudiantes de media vocacional de Bucaramanga experimentó con una sustancia psicoactiva; mientras que Rueda-Jaime *et al.*⁵ documentaron una prevalencia de 4.6% en estudiantes de básica secundaria y media vocacional. Por su parte, Zárate *et al.*⁶ encontró que el 5.0% de de los estudiantes de todos los grados en Pamplona, refirieron consumo de alguna sustancia a lo largo de la vida; además, Campo-Arias *et al.*⁷ encontró que el 10.4% de los estudiantes de sexto a undécimo de un colegio público de Cartagena (Colombia) informó el consumo de alguna sustancia psicoactiva.

En relación con los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, éstas varían en las distintas investigaciones.⁴⁻¹⁰ Por ejemplo, se ha observado que el consumo de estas sustancias es más frecuente en varones,⁶⁻⁸ en adolescentes residentes en estrato socioeconómico bajo⁸ y en quienes informaron consumo diario de cigarrillo o de alcohol.⁹ A la fecha, no se había investigado el consumo de sustancia alguna vez en la vida en adolescentes de la población general de Cartagena. Esta información permitirá conocer la dimensión de la experimentación fuera del contexto escolar y permitirá el diseño de estrategias preventivas que consideren los factores asociados propios. El objetivo de esta investigación fue estimar la prevalencia de vida del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de estrato socioeconómico bajo y medio de Cartagena, Colombia.

Metodología

Se diseñó un estudio transversal con adolescentes de la ciudad de Cartagena, Bolívar, en el año 2010. Contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Cartagena. Los padres o representantes legales de los estudiantes menores de edad firmaron el consentimiento

informado. Además, los estudiantes asintieron participar, según las normas para la investigación en salud en Colombia.

Se calculó una muestra de 246 participantes entre 13 y 17 años para una prevalencia esperada de 20% de consumo de sustancia alguna vez en la vida. El margen de error fue 5% y el nivel de confianza de 95%. En el salón de clases, los estudiantes diligenciaron un cuestionario sobre las características demográficas y el consumo en la vida de cocaína, éxtasis, inhalantes (pegante), marihuana o alguna sustancia psicoactiva inyectable. El cuestionario también incluyó escalas para cuantificar los síntomas depresivos (WHO-5),¹¹ autoestima (Test de Rosenberg),¹² actitud ante el cristianismo (Francis-5),¹³ funcionamiento familiar (APGAR)¹⁴ y consumo problemático de alcohol (CAGE).¹⁵

El WHO-5 es un instrumento de cinco ítems con cuatro opciones de respuesta que se califican de cero a tres. La puntuación total inferior a seis sugiere síntomas depresivos con importancia clínica.¹¹ Este instrumento mostró alta confiabilidad y validez en adolescentes de Cartagena, Colombia.¹⁶ La escala de Rosenberg para cuantificar la autoestima se compone de diez puntos con respuestas Si/No. La puntuación total de siete o menos indica baja autoestima.¹² Esta escala ha sido evaluada con aceptable confiabilidad y validez en población de adolescentes escolarizados en Cartagena.¹⁶ La escala de Francis-5 estima la actitud ante el cristianismo (Dios, Jesús y oración). Este instrumento consta de cinco preguntas con igual número de opciones de respuesta, que van de cero a cuatro. Las puntuación de 18 o menos califica la persona como no religiosa.¹³ Esta escala también obtuvo alta confiabilidad y validez cuando se probó en adolescentes escolarizados de Cartagena.¹³⁻¹⁷ El cuestionario APGAR se usa con el propósito de explorar el funcionamiento familiar. Se usó el cuestionario de cinco puntos con tres opciones de respuesta que se califican de cero a dos. Los puntajes de siete o menos señalan la disfunción familiar.¹⁴ Este cuestionario mostró excelente confiabilidad y validez en una investigación en estudiantes de Bucaramanga, Colombia.¹⁸ El cuestionario CAGE se emplea

para identificar consumo problemático de alcohol durante los seis últimos meses. El cuestionario lo componen cuatro ítems con opciones de respuesta Si/No. La respuesta afirmativa a dos o más puntos indica consumo problemático de alcohol.¹⁵ El CAGE mostró aceptable confiabilidad y validez en un estudio en adolescentes de un colegio público de Cartagena.¹⁹

Se realizó un análisis descriptivo de la información recolectada. Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables y se calcularon razones de disparidad (Odds Ratio –OR–) con sus intervalos de confianza del 95% (IC_{95%}). La bondad del ajuste de Hosmer-Lemeshow se calculó para el modelo final, se esperó un valor de *p* mayor de 0.10. La consistencia interna de las escalas se estimó con el coeficiente alfa de Cronbach. Los cálculos se hicieron en el programa estadístico STATA 9.0.

Resultados

Participaron 244 adolescentes entre 13 y 17 años. Las características generales de los encuestados fueron las siguientes: tienen una edad promedio de 15.6±1.3 años (el 60.7% tiene 16 o más años); hombres, el 68.4%; con secundaria incompleta o menos, el 72.5%; reside en barrios con estrato socioeconómico 1 a 3, el 67.2%; no es religioso, el 62.7%, y, finalmente, quienes informaron síntomas depresivos con importancia clínica.

La consistencia interna de los instrumentos utilizados en este estudio fue de 0.78 en WHO-5, 0.93 para Francis-5, 0.83 en el APGAR, 0.63 para el cuestionario CAGE y 0.68 para la escala de Rosenberg.

En cuanto a las frecuencias de exposición a factores de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas en el grupo de investigación, se apreció que es fumador actual el 18.9% (IC_{95%}=14.4%-24.3%); tiene consumo problemático de alcohol un 18,4% (IC_{95%}=14.0%-23.8%); proviene de familias disfuncionales el 49.1% (IC_{95%}=42.9%-55.4%); tiene baja autoestima el 35.7% (IC_{95%}=29.9%-41.9%) y presenta síntomas depresivos con importancia clínica el 59.4% (IC_{95%}=53.2%-65.4%).

Informó consumo de alguna sustancia psicoactiva alguna vez la vida el 20.1% de los participantes (IC_{95%}=15.1-25.1). En la Tabla 1 se muestran las asociaciones entre los factores de riesgo estudiados y el haber consumido en la vida sustancias psicoactivas. Con excepción de las variables edad y síntomas depresivos con importancia clínica, se encontraron diferencias significativas en el resto de factores de riesgo tenidos en cuenta por este estudio. Se comportaron como factores de riesgo elevado para consumo en la vida de sustancias psicoactivas las variables: fumar actualmente (OR=41.8), no ser religioso (OR=6.9), el sexo masculino (5.2) y el consumo problemático de alcohol (4.1). La disfunción familiar se mostró como de factor de riesgo moderado (2.3) y el nivel socioeconómico bajo fue un factor de riesgo bajo para el evento estudiado (1.2).

Tabla 1. Fuerza de la asociación entre los factores de riesgo estudiados y el consumo en la vida de sustancias psicoactivas en adolescentes entre 11 y 17 años en Cartagena, Colombia

Factor de riesgo	OR	IC _{95%} OR	p
Edad: ≤15 / ≥16 años	1.8	0.9-3.6	0.60
Sexo: masculino / femenino	5.2	2.0-13.6	<0.01
Secundaria: incompleta o menos / completa	1.2	0.6-2.5	0.60
Nivel socioeconómico ≤ 2 / ≥3	1.2	1.3-6.8	<0.01
No religioso/ religioso	6.9	2.6-18.3	<0.01
Fumador actual (Si/No)	41.8	17.6-99.7	<0.01
Consumo problemático de alcohol (Si/No)	4.1	2.0-8.4	<0.01
Baja autoestima (Si/No)	3.4	1.8-6.5	<0.01
Síntomas depresivos con importancia clínica (Si/No)	0.7	0.4-1.2	0.18
Disfunción familiar (Si/No)	2.3	1.2-4.4	0.01

En la Tabla 2 se aprecia que en el modelo multivariado, se verificó la importancia de cuatro de los siete factores de riesgo que se encontraron relacionados en el análisis bivariado con el riesgo de haber consumido en la vida sustancias psicoacti-

vas. Se observa que, aunque disminuye la fuerza de asociación, siguen siendo factores de riesgo alto el consumo de cigarrillo, el ser no religioso, el sexo masculino y el consumo problemático de alcohol.

Tabla 2. Modelo de regresión logística para el consumo de alguna sustancia psicoactivas en adolescentes entre 13 y 17 años en Cartagena, Colombia

Variable	OR	IC _{95%}	p
Fumar diario (Si/No)	30.2	11.8-77.6	<0.01
No religioso / religioso	5.8	1.8-18.8	<0.01
Sexo masculino / femenino	3.7	1.1-13.1	0.04
Consumo problemático de alcohol (Si/No)	3.5	1.2-9.8	0.02

Prueba de Hosmer-Lemeshow=6.6, grados de libertad=8, p=0.36.

Discusión

En el presente estudio se observó una prevalencia del 20% de consumo en la vida de sustancias psicoactivas, la cual es sustancialmente mayor a las prevalencias documentadas en estudiantes colombianos escolarizados (entre 4 y 18%).^{4-6,20} Es posible que esto se relacione con las características de la muestra de estudio, que incluyó adolescentes escolarizados y no escolarizados. Las investigaciones señaladas mostraron consistentemente que estos presentan un riesgo superior de consumo de sustancias y otros comportamientos que pueden deteriorar la salud comparado con aquellos.

Es importante destacar la asociación entre consumo diario de cigarrillo, consumo problemático de alcohol y el consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, consistente con otros estudios precedentes.^{2-7,21} Las sustancias legales como alcohol y cigarrillo, con frecuencia, son la puerta de entrada al consumo de sustancias psicoactivas,²² y su consumo en la adolescencia está relacionado con aumento del riesgo de uso posterior de las mismas, además de que incrementan las posibilidades de iniciar el

consumo de otras sustancias como marihuana y cocaína entre otras.

En cuanto a la asociación y la actitud hacia la religión, en este estudio²³ se encontró que los jóvenes menos religiosos presentaron mayor probabilidad de consumo de sustancias ilegales. Estos datos son congruentes con los informados en otro estudio,²⁴ que sostiene que los factores relacionados con la religiosidad están significativamente asociados con el consumo de sustancias tanto legales como ilegales. Los jóvenes que participaban religiosamente tendían a vincularse con pares que presentan bajos niveles de consumo, lo cual se relaciona, a su vez, con una menor propensión individual a tales conductas.

Cada uno de los factores de riesgo aquí analizados debe considerarse al diseñar intervenciones para la prevención y control del consumo de sustancias legales e ilegales. La prevención puede ser facilitada por la presencia de factores protectores en la vida de las personas, que parecen influir en el uso de las diferentes sustancias, la estructura de la familia, la religiosidad, entre otros.^{25,26}

Estas intervenciones deben ser integrales y multidimensionales.

Los profesionales de la enfermería juegan un papel importante en la prevención, la identificación y el seguimiento de adolescentes que usan sustancias legales e ilegales, liderando y participando activamente en intervenciones preventivas, educativas y de promoción de conductas saludables.³ El partir de diagnósticos de consumo de sustancias en población general de adolescentes, permite a la enfermera tener información que oriente sus cuidados desde la diversidad social y cultural, bien necesarias en un país como Colombia con gran riqueza multiétnica y pluricultural.^{27,28} Con el fin de brindar un cuidado satisfactorio, es necesario que enfermería se ajuste cognitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de las personas.²⁹ Lo anterior es mucho más importante si se trata del trabajo con adolescentes, el cual requiere de visiones que generen cambios sustanciales en sus prácticas y estilos de vida de este grupo etario.

Este estudio aporta datos preliminares al explorar el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la comunidad en general. Sin embargo, presenta las limitaciones de un estudio transversal que contó con una muestra relativamente pequeña para el análisis.³⁰ Es necesario investigar el consumo de sustancias con una muestra mayor de adolescentes que incluya participantes residentes en estrato alto.

La conclusión del presente estudio es que el consumo de alguna sustancia psicoactiva alguna vez en la vida de los adolescentes es alto, constituyendo un problema de salud al cual deben prestar atención los organismos gubernamentales. Este consumo se relacionó con el sexo (masculino), el no ser religioso, ser fumador y tener consumo problemático de alcohol.

Agradecimientos: las autoras quieren agradecer al Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena que financió esta investigación en convenio con la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena (Convenio 0403 de 2008), y al doctor Adalberto Campo-Arias, MD, MSc del Instituto de Investigación

del Comportamiento Humano (Bogotá), por la asesoría brindada para este informe.

Referencias

1. Mota N, Álvarez-Gil R, Corral M, Rodríguez S, Parada M, Crego A, et al. Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish university students: a two-year follow-up. *Gac Sanit.* 2010;24(5):372-7.
2. Alfonso JP, Huedo-Medina TB, Espada JP. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *An Psicol.* 2009;25(2):330-8.
3. Kitzman HJ, Olds DL, Cole RE, Hanks CA, Arcoletto KJ, Anson EA, et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(5):412-8.
4. Martínez-Mantilla JA, Amaya-Naranjo W, Campillo HA, Rueda-Jaimes GE, Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Rev Salud Pública.* 2007;9(2):215-29.
5. Rueda-Jaimes GE, Camacho PA, Rangel-Martínez-Villalba AM. Prevalencia del consumo de estudiantes de secundaria de Bucaramanga (Colombia) y su área metropolitana. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2008;37(2):195-206.
6. Zárate AE, Prada DMC, Padilla SL, Rueda-Jaimes GE. Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de Pamplona, Colombia: una comparación por género. *MEDUNAB.* 2009;12(1):7-13.
7. Campo-Arias A, Cogollo Z, Díaz CE. Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte.* 2008;24(2):226-34.
8. Paulone I, Candiotti CA. Consumo de sustancias adictivas en adolescentes escolarizados. *Arch Argent Pediatr.* 2006; 104(3): 227-33.
9. Moral MV, Rodríguez FJ, Ovejero A. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Publica Mex.* 2010;52(5):406-15.
10. Palmer RHC, Young SE, Hopfer CJ, Corley RP, Stalling MC, Crowley TJ, et al. Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk. *Drug Alcohol Depend.* 2009;102(1-3):78-87.
11. World Health Organization. Regional Office for Europe. Well-being measures in primary health care: The DepCare Project. Consensus meeting. Stockholm: World Health Organization; 1992.
12. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton NJ: Princeton University Press; 1965.

13. Campo-Arias A, Oviedo HC, Cogollo Z. Internal consistency of a five-item form of the Francis scale of attitude toward Christianity among adolescent students. *J Soc Psychol.* 2009;149(2):258-62.
14. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *J Fam Pract.* 1978;6(6):12-31.
15. Berks J, McCormick R. Screening for alcohol misuse in elderly primary care patients: a systematic literature review. *Int Psychogeriatr.* 2008;20(6):1090-103.
16. Gómez-Bustamante EM, Cogollo Z. Factores predictores relacionados con bienestar general en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Rev Salud Publica;*2010;12(1):61-70.
17. Miranda-Tapia GA, Cogollo Z, Herazo E, Campo-Arias A. Stability of the Spanish versión of the five item Francis scale of attitude toward Christianity. *Psychol Report.* 2010;107(3):949-52.
18. Forero LM, Avendaño MC, Duarte ZJ, Campo-Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2006;35(1):23-9.
19. Campo-Arias A, Salcedo NR. Consistencia interna del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol en adolescentes estudiantes. *Arch Salud.* 2007;1:46-50.
20. Facundo FR, Pedrao LJ, Aguilar L, García KS, Almanza SE. Consumo de alcohol por adolescents y jóvenes marginales. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007;11(4):611-8.
21. Musayón Y, Torres C, Sánchez E, Chávez E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Invest Educ Enferm.* 2005;23(1):55-67.
22. Posada-Villa JA, Herazo E, Campo-Arias A. Puerta de entrada al consumo de sustancias ilegales en Colombia: Infracciones a la norma de inicio. *Rev Salud Publica.* 2009;11(3):406-12.
23. Rostosky SS, Danner F, Riggle ED. Is religiosity a protective factor against substance use in young adulthood? Only if you're straight!. *J Adolesc Health.* 2007;40(5):440-7.
24. Emmons RA, Paloutzian RF. The Psychology of Religion. *Annu Rev Psychol.* 2003;54:377-402.
25. Eisen M, Zellman GL, Murray DM. Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program. Second-year behavior outcomes. *Addict Behav.* 2003;28(5):883-97.
26. Furr-Holden CDM, Ialongo NS, Anthony JC, Petras H, Kellam SG. Developmentally inspired drug prevention: middle school outcomes in a school-based randomized prevention trial. *Drug Alcohol Depend.* 2004; 73(2):149-58.
27. Douglas MK, Pierce JV, Rosenkoeter M. Standards of practice for culturally component nursing care: a request for comments. *Int Transcult Nurs.* 2009;20(3):257-69.
28. Morris J. In-between, cross, and within difference: an examination of "cultural competence". *Int J Child Youth Fam.* 2010;1(3-4):315-25.
29. Leddy Susan, Pepper J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: Lippincott Company; 1989. p. 159-176.
30. Scotto MG, Tobías-Garcés A. Interpretando correctamente en salud pública estimaciones puntuales, intervalos de confianza y contrastes de hipótesis. *Salud Publica Mex.* 2003;45(6):506-11.