

Influencia de la religiosidad en las actitudes y el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes

Autores:

Francisco Rafael Guzmán Facundo. Enfermero, Doctor en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. México. E-Mail: francisco.guzmanf@uanl.mx

Viridiana Elizabeth Pérez Carrillo. Enfermera, Maestra en Ciencia de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas. Zacatecas. México. E-Mail: viripcz@hotmail.com

Lucio Rodríguez Aguilar. Enfermero, Doctor en Bioética. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. México. E-Mail: lucio.rodriqueza@uanl.mx

Amalia Mejía Martínez. Enfermera, Maestra en Ciencia de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. México. E-Mail: amy.mema89@gmail.com

Josefina Sarai Candia Arredondo. Enfermera, Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. México. E-Mail: joy.sc_@hotmail.com

Fecha de Recepción: 17.10.2019

Fecha Aceptación: 21.12.2019

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2301>

› Resumen

Introducción. El propósito del estudio fue analizar la influencia de la religiosidad y las actitudes en el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes de bachiller. **Material y método.** Estudio cuantitativo, transversal, correlacional y predictivo. Muestra estratificada de 243 adolescentes y jóvenes, los instrumentos utilizados fueron; Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de Alcohol, Inventario de Religiosidad y Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT). Los datos fueron procesados en SPSS versión 20.0. Se utilizaron pruebas no paramétricas, y modelos de regresión logística binaria. **Resultados.** Se identificó que 51,4 % (IC 95% /,45-,57) de los jóvenes han consumido alcohol en el último año, 24,2% (IC 95% / ,18-,29) reportó consumo excesivo, se mostraron efectos predictivos de la religiosidad ($\beta = -.028$, $p < .001$) y las actitudes negativas del alcohol ($\beta = -.064$, $p < .001$) sobre el consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes. **Conclusión.** La religiosidad y las actitudes negativas sobre el alcohol influye negativamente en el consumo de alcohol. Considerar las necesidades religiosas cuando se plantea la prevención y el cuidado en adolescentes y jóvenes es importante, ya que las creencias y las expectativas de la vivencia de lo religioso tienen efectos sobre el bienestar físico y estilos de vida saludables.

› **Palabras claves:** Religión, adolescente, actitud, consumo de bebidas alcohólicas (DeCS).

Influence of religiosity in the attitudes and consumption of alcohol in adolescents and young people

› Abstract

Introduction. The purpose of the study was to analyze the influence of religiosity and attitudes on alcohol consumption in high school students. **Material and method.** Quantitative, cross-sectional and correlational study and predictive. Stratified sample of 243 teenagers and youth, the instruments used were; Scale of Attitudes and Habits of Alcohol Consumption, Inventory of Religiosity and Questionnaire for the Identification of Alcohol Consumption Disorders (AUDIT). The data was processed in SPSS version 20.0. Non-parametric tests and binary logistic regression models were used. **Results.** It was identified that 51,4% (95% CI/ ,45-,57) of young people have consumed alcohol in the last year, 24,2% (95% CI/ ,18-,29) reported excessive consumption, predictive effects of religiosity ($\beta = -,028$, $p <,001$) and the negative attitudes of alcohol ($\beta = -,064$, $p <,001$) on alcohol consumption in adolescents and young people. **Conclusion.** Religiosity and negative attitudes about alcohol negatively influence alcohol consumption. Considering religious needs when considering prevention and care in adolescents and young people is important, since the beliefs and expectations of the experience of the religious have effects on physical well-being and healthy lifestyles.

› **Keywords:** Religion, adolescent, attitude, alcohol drinking (DeCS).

› Introducción

Los problemas relacionados con el alcohol entre jóvenes y adolescentes resultan del consumo excesivo, es decir, beber en grandes cantidades, en poco tiempo o con demasiada frecuencia, este tipo de consumo se encuentra entre los problemas de salud pública más importantes internacionalmente (1). Por ejemplo, a nivel mundial causa 3,3 millones de defunciones al año, con una mortalidad en el grupo etario de 20 a 39 años de 25% (2).

A pesar de las consecuencias que provoca el consumo de bebidas alcohólicas, es común que adolescentes y jóvenes ingiera grandes cantidades de alcohol por ocasión (3), en México se reportan estudios en adolescentes y jóvenes donde se observan prevalencias de consumo excesivo que van desde un 9% al 39% (4-7). Esta situación refleja la necesidad de abordar el fenómeno del consumo de excesivo de bebidas alcohólicas y exhortar en tomar medidas preventivas dirigidas a esta población.

Los estudios en población adolescente indican que esta conducta está relacionada con diversos factores como lo son: la desinformación, las creencias de una baja percepción de riesgos, la presión grupal de los amigos consumidores, la creencia sobre la búsqueda de sensaciones como la euforia, la curiosidad y la desinhibición (8-10). Una perspectiva teórica que ha permitido explicar el consumo de bebidas alcohólicas en diferentes poblaciones bajo la influencia de las creencias, es la Teoría de la Conducta Planeada (11), donde un concepto que se desprende es la actitud, que se forma a partir del conjunto de creencias sobre las consecuencias que provoca el consumo de alcohol y el valor afectivo que le da el sujeto a estas consecuencias. Es decir, si un adolescente muestra una actitud donde resalte los efectos negativos del consumo de alcohol mostrará mayor probabilidad de no consumirlo.

Sin embargo, poco se conoce de factores que pueden contribuir a las actitudes conductuales, recientemente se reconoce que existen factores personales y sociales que pueden influir en las creencias de las conductas, un factor social que puede contribuir a explicar la relación de las actitudes con el consumo de alcohol es la religiosidad (12). Es decir la religiosidad puede influir indirectamente en el consumo de alcohol por sus efectos en las actitudes.

La religiosidad es una variable que se ha asociado con la reducción de conductas riesgosas (13), estudios reportan que hay evidencia que muestran su asociación con un menor consumo de alcohol por parte de adolescentes y jóvenes (14-17), identificando que los adolescentes que reportaron una mayor importancia religiosa tuvieron un menor consumo de alcohol que aquellos que manifestaron mayor asistencia a la iglesia. Sin embargo, no se han localizado estudios recientes en adolescentes y jóvenes de México sobre el efecto en la disminución del consumo de alcohol, esto es potencialmente problemático debido a la crisis sobre las creencias religiosas y panorama cambiante de la religión en México actualmente.

Por lo anterior se considera de gran relevancia estudiar si la religiosidad y las actitudes ante el consumo de alcohol influyen en el consumo en jóvenes y adolescentes, los resultados de este estudio podrán aportar conocimiento científico de enfermería y áreas afines, principalmente en la línea de prevención de consumo de alcohol. En un futuro el conocimiento del presente estudio podrá servir como base para el diseño de programas preventivos que reduzcan el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes. Basado en lo expuesto, el objetivo del presente estudio fue analizar la influencia de la religiosidad y las actitudes en el consumo de alcohol.

› Material y Método

Estudio cuantitativo con diseño descriptivo y correlacional (18). La población estuvo conformada por 1164 adolescentes y jóvenes de un Colegio de Educación Profesional Técnica del Norte de México, el tipo de muestreo fue estratificado por grado escolar con asignación proporcional. La muestra se calculó a través de Software N Queriy Advisor V4 considerando un tamaño del efecto de 0,30, un 95% de confianza, una potencia del 90%, se consideró un 5% de tasa de no respuesta, dando como resultado un tamaño de la muestra de 243 participantes (104 de primer grado, 80 de segundo grado y 59 de tercer grado).

Las variables que integran este estudio fueron medidas a través de una Cédula de Datos Personales constituida por nueve preguntas que describen los datos de identificación, como edad, sexo, estado civil, grado escolar, si trabaja, práctica alguna religión y cuál es la religión que practica.

Además, se utilizaron tres instrumentos el primero fue la Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de Alcohol (19), el que consta de 56 ítems (con un valor de Alpha de Cronbach de 0,81) que se divide en cinco subescalas de tipo Likert con 5 opciones de respuesta que va desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo. Se determinaron los índices con valor de 0 a 100, su interpretación es a mayor puntuación mayor son las actitudes negativas al consumo de alcohol.

El otro instrumento fue el Inventario de Religiosidad, fue validado por Taunay y colaboradores (20), se observó una consistencia interna adecuada con un valor de Alpha de Cronbach de 0,96. Consta de 10 ítems con escala tipo Likert y 5 opciones de respuesta que van desde: Nunca / nada a Siempre / extremadamente. La escala se transformó a índices indicando que a mayor puntuación mayor religiosidad.

Finalmente se aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (21), tiene como objetivo la detección temprana de personas con problemas de alcohol. Consta de 10 ítems, agrupados en 3 dominios; consumo sensato, dependiente y consumo dañino de alcohol. Todos los reactivos cuentan con una serie de respuestas a seleccionar y una escala de puntuación de cero a cuatro, la escala total tiene una puntuación mínima de 0 y máxima de 40. Una interpretación más detallada es la siguiente: la puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o 3 indica un consumo de riesgo. Una puntuación mayor a cero de las preguntas 4 a la 6 indica la presencia o inicio de dependencia de alcohol. La puntuación mayor a cero en los reactivos del 7 al 10, indica la experimentación de daños relacionados con el alcohol.

El presente estudio contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Ética e Investigación de las instituciones participantes. Se estratificó a la población según el año escolar, posteriormente se realizó la selección aleatoria de los sujetos de cada estrato. Una vez identificados los alumnos se les invitó a participar y se procedió a la entrega del consentimiento informado. Los jóvenes seleccionados que decidieron participar en el estudio fueron llevados a un espacio adecuado donde se procedió a la aplicación de los instrumentos, buscando así interferir lo menos posible en las actividades escolares, antes de iniciar la aplicación de los instrumentos se explicó los objetivos de la investigación, la importancia de su participación y se puntualizó que los instrumentos serían anónimos, protegiendo así la privacidad del individuo.

Al terminar de responder los instrumentos se pidió a los jóvenes colocar el instrumento en un sobre sellado y depositándolo en un contenedor en presencia del joven, de esta forma se cuidó el

anonimato, por último se agradeció a los alumnos su participación en el estudio. Los instrumentos fueron resguardados por el autor principal y serán destruidos al cabo de un año.

Para analizar los datos del estudio se utilizó el paquete estadístico Statistical Package of Social Sciences (SPSS), versión 20. Se utilizó la estadística descriptiva y estadística inferencial, se aplicará la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para conocer la distribución de las variables de estudio, en base a estos resultados se decidió la aplicación de la estadística inferencial no paramétrica por medio del Coeficiente de Correlación de Spearman y Modelos de Regresión Logística.

› Resultados

De acuerdo con datos demográficos de los participantes se observa que el sexo masculino ocupa el mayor porcentaje (77,8%), el 94,7% de los participantes son solteros, en relación al grado escolar el 42,8% se encuentra cursando el primer semestre de bachillerato y solo el 19,3% trabaja. La media de edad fue de 16,19 años (DE=1,07). El 66,7% de los jóvenes refirió practicar alguna religión, además

se observa que el mayor porcentaje de ellos son católicos (81,0%), en relación a la última ocasión que asistió a un evento religioso se muestra que el 30,5% acudió entre la última semana a un mes y que la misa dominical es el evento al que más asisten (44%).

De acuerdo con las actitudes ante el consumo de alcohol de los participantes, los resultados destacan que las actitudes ante el consumo de alcohol en las que más están en desacuerdo los jóvenes y adolescentes son creer: que el alcoholismo no tiene cura (58,0%), que el alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial (27,0%), que el abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo (23,4%) y que existe relación entre fumar, tomar alcohol y el consumo de drogas ilegales (22,2%).

Se identificó que 51,4 % (IC 95% / 0,45-0,57) de los jóvenes han consumido alcohol en el último año, cabe mencionar que 24,2% (IC 95% / 0,18-0,29) reportó consumo excesivo, es decir, consumen más de 5 bebidas alcohólicas por ocasión. En relación con los tipos de consumo se observa que el 20,2% de los participantes tiene un consumo sensato, 26,7% consumo dependiente y el 23,4% ha presentado consumo perjudicial de alcohol.

TABLA 1. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LAS VARIABLES EN ESTUDIO

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	p
Edad	16.19	16	1.07	14	20	.196	.000
Índice de IR	56.57	60.0	24.32	0	100	.078	.001
Índice de ACA	68.41	70.0	13.27	31.27	100	.093	.000
AUDIT	5.93	4	5.35	1	30	.178	.000

Nota: IR = Inventario de Religiosidad; ACA = Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de Alcohol; AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

En la tabla 1 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, se puede observar que las va-

riables del estudio no presentaron normalidad ($p < 0,05$), por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica.

TABLA 2. CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

Variables	1	2	3
Religiosidad (IR [n=243])	1		
Actitudes (ACA[n=243])	0,158*	1	
Consumo de alcohol (AUDIT [n=125])	0,075	-0,311**	1

Nota: IR = Inventario de Religiosidad; EAHCA = Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de Alcohol; AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

* p < 0,05 **p < 0,01

En la tabla 2 se observan los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman, muestran relación positiva y significativa entre el índice de religiosidad y el índice de actitudes, es decir, que a mayor religiosidad mayor son las actitudes negativas para

el consumo de alcohol. Por otro lado se muestra una relación negativa y significativa entre las actitudes y el consumo de alcohol, es decir, que a mayor actitud negativa para el consumo de alcohol menor es el consumo de alcohol en adolescentes.

TABLA 3. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA DE RELIGIOSIDAD Y ACTITUDES NEGATIVAS DE CONSUMO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO

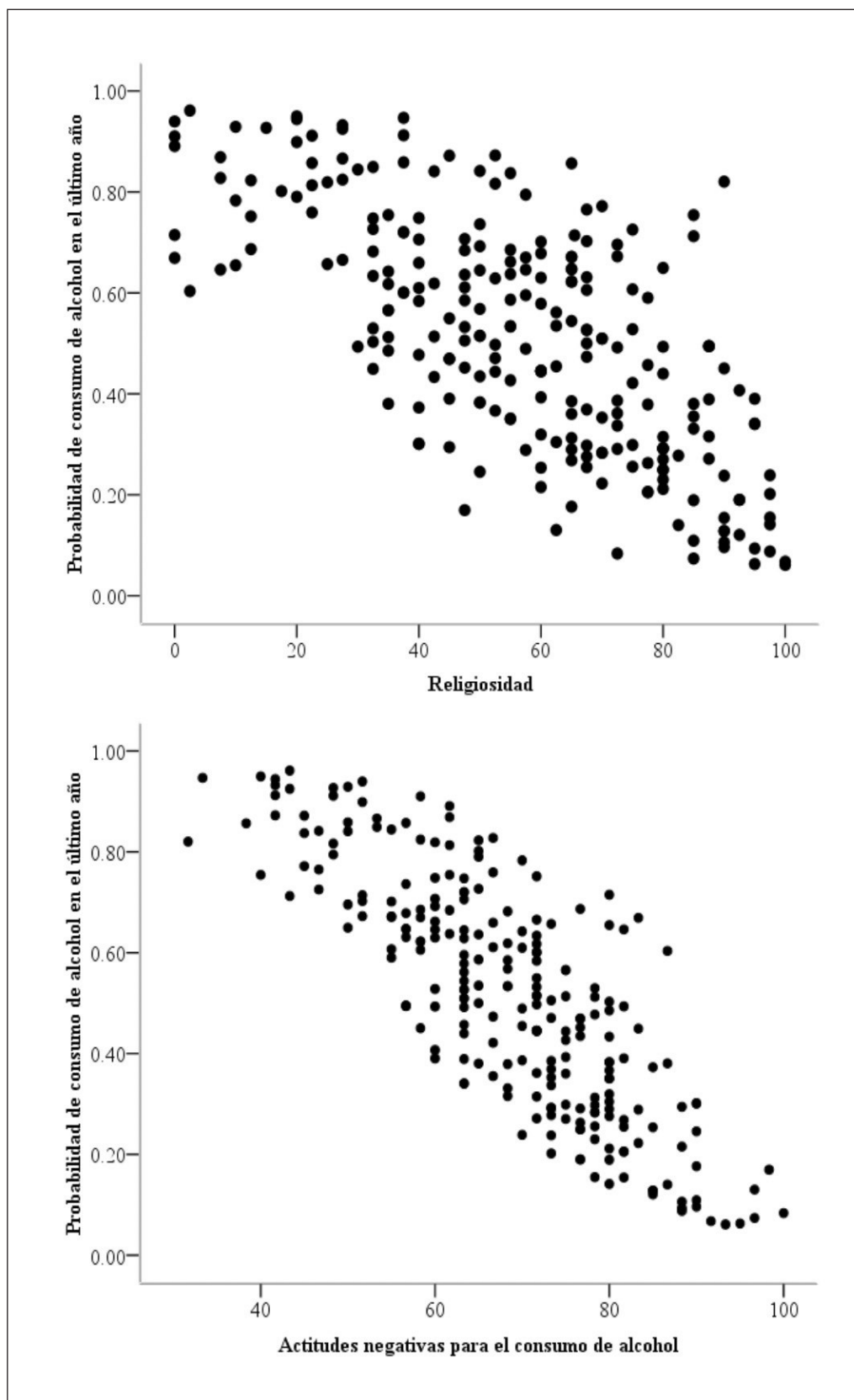
Variables	β	EE	Wald	gl	OR	Valor p	IC 95% para OR	
							LI	LS
Religiosidad	-.028	.007	18.03	1	.981	.001	.96	.99
Actitudes negativas	-.064	.013	25.82	1	.938	.001	.91	.96
Constante	6.07	.987	37.83					
Modelo 1	$\chi^2=57.69$, gl=2, $R^2=28\%$, p<.001							

Nota: β = beta, EE= Error estándar, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= Probabilidad, IC=Intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior, R^2 = Coeficiente de determinación.

Los resultados de la tabla 3 muestran efectos negativos significativos de la religiosidad y actitudes negativas sobre el consumo de alcohol con una varianza explicada de 28%. En la figura 1 se muestran de forma gráfica los efectos negativos de la reli-

giosidad y las actitudes negativas en el consumo de alcohol, indicando que a mayor religiosidad y a mayor actitudes negativas sobre el consumo de alcohol menor será la probabilidad del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes.

FIGURA 1. EFECTOS DE RELIGIOSIDAD Y ACTITUDES NEGATIVAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL



› **Discusión**

El presente estudio permitió explicar empíricamente la relación entre los conceptos de religiosidad y actitud frente al consumo de alcohol y el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes de norte de México. En relación con la práctica de la religión se observó que dos tercios de los participantes refirieron practicar alguna, se destacó que la religión católica fue la más prevalente, lo cual coincide con lo reportado en estudios internacionales (14, 22). Cabe destacar que en México la religión de mayor cobertura es la católica y las prácticas no siempre están centradas alrededor de la asistencia a la iglesia o en la participación directa en actividades que la iglesia promueve, en este sentido el estudio reportó que sólo el 44% de los jóvenes asisten a iglesias. Estos datos muestran que los jóvenes pueden tener creencias que se vinculan poco con las actividades que la religión determina.

Respecto a las actitudes ante el consumo de alcohol, los jóvenes y adolescentes están en desacuerdo y muy en desacuerdo con más frecuencia en: creer que el alcoholismo no tiene cura, que el alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial, que el abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo. El hecho que los jóvenes posean estas creencias favorece que se tenga una actitud con tendencia al consumo de alcohol, es decir, parece que se tiene una menor percepción del daño por el consumo producido por esta sustancia. El tener mayores creencias distorsionadas y una mayor intención de consumir pudiera influir en el consumo de alcohol (9). En base a estos resultados, se puede observar que las creencias más frecuentes entre los adolescentes provienen de la información que reciben a partir de la experiencia vicaria, posiblemente de los medios de comunicación o fuentes más directas como la familia o amigos, dicha información es aceptada como propia y real, la cual es considera-

da en la creación de la conducta (11).

Las bebidas alcohólicas son las sustancias psicotrópicas más utilizadas por los adolescentes, a pesar que el consumo de bebidas alcohólicas es ilegal en los jóvenes menores de 18 años sigue incrementándose, reflejando así la disponibilidad que esta población tiene para el consumo y el deficiente control legal sobre el comercio y distribución de estas bebidas, además éstas pueden encontrarse disponibles en sus hogares facilitando así el consumo de alcohol en esta población. Se explica que el alcohol en el adolescente es un ritual importante de sociabilidad, así como un momento agradable, lo que pueda llevar a altas prevalencias de consumo.

En este estudio, la prevalencia de consumo de alcohol fue de 51,4 %, 24,2% reportó consumo excesivo y 26,7% ha presentado algún síntoma de consumo dependiente, estos resultados son ligeramente superiores lo que se reporta en estudios realizados en México. Situación que permite reflexionar sobre la necesidad de abordar el fenómeno del consumo de excesivo de bebidas alcohólicas y exhortar en tomar medidas preventivas dirigidas a esta población, ya que estudios muestran que el consumo excesivo de alcohol es un comportamiento de riesgo no solo debido a la posibilidad de intoxicación y muerte, sino también debido a su asociación con tasas más altas de accidentes de tránsito, bajo rendimiento escolar y mayor posibilidad de dependencia en la edad adulta (4-7).

Se mostró relación positiva y significativa entre el índice de religiosidad y el índice de actitudes, es decir que la religiosidad influye en las creencias que los adolescentes tienen sobre el consumo de bebidas alcohólicas, destacando que los adolescentes con altos índices de religiosidad presentan más actitudes negativas hacia el consumo de alcohol. Ajzen (12) recientemente reconoce en su

teoría de la conducta planeada que existen factores sociales que pueden influir en las actitudes tal como la religiosidad. En este sentido se puede explicar ya que la mayoría de las religiones prohíben expresamente comportamientos que se consideran no saludables como el consumo de alcohol, y esto puede influir en las creencias negativas que provocan las bebidas alcohólicas.

Finalmente se observó efecto protector de la religiosidad y de las actitudes negativas del consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes. Es decir, que a mayor religiosidad y mayores actitudes negativas, menor será el consumo de alcohol en los adolescentes. De esta forma la religiosidad pudiera entenderse como un factor protector hacia el consumo de alcohol entre los jóvenes y adolescentes no consumidores, ya que la religiosidad pudiera ser un elemento clave en la realización de conductas saludables entre este grupo poblacional (14, 15, 20, 22, 23), sin embargo el valor que se le atribuye a la religiosidad puede variar dependiendo de la cultura, la religión a la que se encuentre afiliado y la práctica de la misma.

Es posible que los consumidores de alcohol vean como algo limitante las creencias religiosas con sus actividades juveniles, algunos jóvenes tienen la sensación de que vivir de acuerdo con sus creencias religiosas les llevaría a no disfrutar de la vida, por lo que procuran hacer adaptativas sus creencias religiosas con sus actividades de disfrute, formación o pensamiento. En este sentido, es posible que los jóvenes consumidores puedan poner en segundo término las creencias religiosas respecto a las actividades de ocio donde se incluye el consumo de bebidas alcohólicas.

En lo que respecta a las actitudes y el consumo de alcohol, se observó relación significativa entre estas variables, es decir que los jóvenes que mos-

traron actitudes ante el consumo más positivas tuvieron un mayor consumo, lo cual coincide con estudios previos (10, 24). De esta forma se pudo observar que los jóvenes dan un valor mayor a las creencias favorables hacia el consumo de alcohol, lo cual potencia la actitud de consumo (11), esto pudiera deberse a que los factores sociales ejercen un tipo de presión entre los adolescentes y los empujan a beber con el fin de sentir pertenencia a un grupo social y al pretender socializar no se percatan que el uso o abuso de esta sustancia les puede resultar dañino.

En general, los estudios muestran una relación significativa entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes (20, 22,23), con lo cual se puede decir que la religiosidad regula el estilo de vida. La mayoría de las religiones prohíben comportamientos considerados no saludables como el consumo de alcohol o cigarrillos, asimismo, parece que el apoyo social que reciben las personas que se involucran en prácticas religiosas se relaciona con un estilo de vida más saludable que se observa en algunos adolescentes con una alta vinculación a una creencia religiosa (23).

Para el personal de enfermería es importante considerar las necesidades religiosas cuando se plantea la prevención y el cuidado en adolescentes y jóvenes, ya que las creencias y las expectativas relacionadas con la vivencia de lo religioso de una persona pueden tener efectos sobre el bienestar físico y estilos de vida saludables. La satisfacción de las necesidades religiosas de los adolescentes puede suponer que los profesionales de la enfermería muestren un interés genuino y respeto por las creencias religiosas, que a su vez posibilite y facilite el recibimiento de ayuda, lo que permitiría el establecimiento de relaciones significativas entre las personas que brindan y las que reciben cuidados preventivos sobre adicciones.

› Conclusiones

La tasa de prevalencia de consumo de alcohol fue de 51,4 %, 24,2% reportó consumo excesivo y 26,7% presentó algún síntoma de consumo dependiente. Se mostró relación positiva y significativa entre el índice de religiosidad y el índice de actitudes de consumo. Se observó efecto protector de la religiosidad y de las actitudes negativas del consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes. Es decir que a mayor religiosidad y mayores actitudes negativas será menor el consumo de alcohol en los adolescentes. Es importante considerar las necesidades religiosas cuando se plantea la prevención y el cuidado en adolescentes y jóvenes, ya que las creencias y las expectativas relacionadas con la vivencia de lo religioso de una persona tienen efectos sobre el bienestar físico y estilos de vida saludables.

› Referencias

1. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA). Alcohol Facts and Statistics [en línea] NIAA; 2018 [acceso 24 ene 2019]. Disponible en: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AlcoholFacts&Stats/AlcoholFacts&Stats.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol [en línea] OMS; 2018. [acceso 24 ene 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones (CNCA), Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol [en línea] CNCA; 2017. [acceso 12 dic 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-ta>

baco-encodat-2016-2017-136758

4. Barradas M, Fernández N, Gutiérrez S. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev iberoam investig desarro educ RIDE*. 2016; 6(12): 491-504.
5. Puig-Nolasco A, Cortaza-Ramirez L, Cristina Pillon S. Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(spe): 714-21.
6. Santes A, Enríquez J, Elías M. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista Médica MD*. 2013; 4(1): 22-6.
7. Moysén A, VillavecesM, Balcázar P, Gurrola G, Garay J, De la luz Esteban J, et al. Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios estudio empírico. *Avances en psicología*. 2014; 22(2): 215-20.
8. Gutiérrez M, Romero I. Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *An psicol*. [en línea]. 2014 [acceso 21 mar 2019]; 30(2): 608-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200024&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.148131>.
9. Guzmán FR, García BA, Rodríguez L, Alonso MM. Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera norte*. 2014; 26(51): 53-74.
10. White B X, Chan MS, Repetto A, Gratale S, Cappella JN, Albarracín D. The Role of Attitudes in the Use of Tobacco, Alcohol, and Cannabis. En: Albarracín D, Johnson MP. *Handbook of Attitudes: Applications*. [en línea]. 2018. [acceso 21 mar

- 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325114591_The_Role_of_Attitudes_in_the_Use_of_Tobacco_Alcohol_and_Cannabis_In_Albaracin_Johnson_Eds_Handbook_of_Attitudes_Applications
11. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991; 50(2): 179-211.
 12. Ajzen I. Theory of planned behavior with background factors [en línea]. Icek Ajzen; 2019 [actualizado 2019; acceso 29 jul 2019]. Disponible en: <https://people.umass.edu/aizen/tpb.background.html>
 13. Foster DW, Young CM, Bryan JL, Quist MC. Compounding risk: An examination of associations between spirituality/religiosity, drinking motives, and alcohol-related ambivalence among heavy drinking young adults. *Addict Behav*. 2016; 63:1-11.
 14. Isralowitz R, Reznik A, Sarid O, Dagan A, Grinstein-Cohen O, Wishkerman VY. Religiosity as a substance use protective factor among female college students. *J Relig Health*. 2018; 57 (4):1451-7.
 15. Burke A, Van Olphen J, Eliason M, Howell R, Gonzalez A. Re-examining religiosity as a protective factor: Comparing alcohol use by self-identified religious, spiritual, and secular college students. *J Relig Health*. 2014; 53(2): 305-16.
 16. Sukhwal M, Suman LN. Spirituality, religiosity and alcohol related beliefs among college students. *Asian J Psychiatr*. 2013; 6(1): 66-70.
 17. Marsiglia FF, Ayers SL, Hoffman S. Religiosity and adolescent substance use in Central Mexico: Exploring the influence of internal and external religiosity on cigarette and alcohol use. *Am J Community Psychol*. 2012; 49(1-2): 87-97.
 18. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence. 6ta ed. Missouri: Saunders; 2009. 768 p.
 19. Moral MV, Rodríguez FJ, Sirvent RC. Factores relacionados con las actitudes hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*. 2006; 18(1): 52-8.
 20. Taunay TC, Cristino ED, Machado MO, Rola FH, Lima JWO, Macdo DS, et al. Development and validation of the Intrinsic Religiosity Inventory (IRI). *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34(1): 76-81.
 21. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders J, Monteiro M. AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol [en línea]. Washington D.C: OMS; 2001 [acceso 24 ene 2019]. 40 p Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDIT-manualSpanish.pdf
 22. Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(5):440-6.
 23. Gomez Bustamante EM, Cogolo-Milanés Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Rev Fac Med*. [en línea] 2015 [acceso 5 agosto 2019]; 63 (2): 193-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49289>.
 24. Guzmán FR, Vargas JI, Candia JS, Rodríguez L, López KS. Influencia de la presión de pares y facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *Health and Addictions*. 2019; 19(1): 22-30.