

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELIGIOSIDAD, ACTITUD DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Por

LIC. VIRIDIANA ELIZABETH PÉREZ CARRILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DICIEMBRE, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELIGIOSIDAD, ACTITUD DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Por

LIC. VIRIDIANA ELIZABETH PÉREZ CARRILLO

Director de Tesis

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DICIEMBRE, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELIGIOSIDAD, ACTITUD DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Por

LIC. VIRIDIANA ELIZABETH PÉREZ CARRILLO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DICIEMBRE, 2012

RELIGIOSIDAD, ACTITUD DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Director de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Presidente

Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo
Secretario

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

RESUMEN

L.E. Viridiana Elizabeth Pérez Carrillo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2012

Titulo del Estudio: RELIGIOSIDAD, ACTITUD DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y
CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Número de páginas:

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la relación de la religiosidad y las actitudes del consumo de alcohol con el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes de una institución pública de nivel técnico medio del Estado de Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional en una muestra de 243 jóvenes y adolescentes. Se utilizó el Inventario de Religiosidad (IR), la subescala de Actitud ante el Consumo de Alcohol (ACA) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol, los cuales obtuvieron en este estudio un coeficiente de Alpha de Cronbach de .94, .71 y .86 respectivamente. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial a través de frecuencia, proporciones, estimaciones puntuales con un intervalo de confianza del 95% y estadística inferencial no paramétrica a través del Coeficiente de correlación de Spearman y la U de Mann-Whitney.

Contribución y Conclusiones: La mayoría de los jóvenes y adolescentes indicaron que creían en la existencia de un Dios (73.6%) y la mitad de ellos manifestó que Dios es una fuente de bienestar para su vida y la de los demás (56.4%) y que creían en la fuerza de sus oraciones (53.9%). Las actitudes de consumo de alcohol más favorables entre los jóvenes y adolescentes fueron: el creer que el alcoholismo tiene cura (58%), que el alcohol en pequeñas cantidades no es perjudicial (27.2%), que el abuso de alcohol no produce infelicidad a largo plazo (23.4%). La prevalencia de alcohol en el último año fue de 51.4% (IC 95%, 45 - 57). El 20.2% de los participantes tuvo un consumo sensato, 26.7% dependiente y el 23.4% perjudicial. La actitud se relacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol ($r_s = .342, p < .001$). Se mostró diferencias entre la religiosidad y la actitud del consumo de alcohol, observándose que los jóvenes que consumieron alcohol en el último año tuvieron la media ($\bar{X} = 57.90$) y mediana ($Mdn = 60$) más baja de religiosidad ($U = 6140, p = .024$) y media ($\bar{X} = 36.45$) y mediana ($Mdn = 36.66$) más altas de actitudes favorables ($U = 4220.5, p < .001$) al consumo de alcohol que aquellos que nunca han experimentado el consumo. La actitud del consumo de alcohol ($\beta = .067, p < .001$) y grado de escolaridad ($\beta = .984, p = .01$) mostraron un efecto significativo sobre el consumo de alcohol, con una varianza aplicada del 22%.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca para realizar los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por haberme abierto las puertas para cursar mis estudios

A la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas por el apoyo brindado; a los maestros de la misma Unidad Académica por brindarme palabras de aliento que me impulsaron a seguir con mis estudios.

A mi Director de Tesis, el Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo por el apoyo, los conocimientos y el tiempo otorgado en la elaboración del estudio, así como por brindarme las palabras que alguna vez necesite para continuar mi preparación, gracias y bendiciones.

A mi tío Ismael Pérez Ruiz y familia por su apoyo y haberme hecho sentir como una hija entre ustedes.

A mi tía Guadalupe Pérez Ruiz y familia por el apoyo recibido y compartir conmigo momentos que me han hecho feliz.

A mi familia en general: a mis cuñados que me han permitido tener unos preciosos sobrinos; a mis abuelitos que están en mi corazón y los quiero mucho, a mis tíos por el cariño y el respeto brindado y a mis primos por ser los compañeros de juegos y aventuras, por los consejos, los abrazos y por las experiencias vividas a su lado.

Al Sr. Jorge Antonio Escamilla Rodríguez y la Sra. Ana María Guzmán Copado por haberme abierto no sólo las puertas de su casa sino también de su familia y haberme hecho sentir parte de ella, por todos los momentos que compartimos y por el apoyo que jamás dudaron en brindarme, gracia los quiero mucho.

A Mauro, por permitirle a Dios mostrarme el amor a través de ti, por los buenos momentos y por las palabras que me regalas cada día que hacen que mi boca dibuje una sonrisa para ti.

A mis grandes amigos, Adriana, Lauro y Damian, así como a mis amigos de la comunidad que me han permitido compartir con ellos grandes momentos y disfrutar de su compañía.

A Luz, Elena, Liz y Perla por formar parte de mi familia aquí en Monterrey y por la amistad que llegamos a construir, las quiero chicas.

A Ezequiel, Linda, Ingrid y Casandra por compartir juntos grandes momentos.

Al Lic. Efrén García Hernández y a la Lic. Teresa Aguilar Altamirano por su valiosa cooperación, disposición y facilidades otorgadas para realizar el estudio.

DEDICATORIA

A Dios por regalarme el don de la vida y por todas las bendiciones otorgadas, por mostrarme cada día que es el único camino ha seguir, por regalarme su amor y abrigar mi alma en su regazo.

A mis padres, Juan Manuel y María Luisa por el amor que me han brindado, por el apoyo constante aun a pesar de la distancia, por darme la libertad de tomar mis decisiones e impulsarme a continuar cada día, así como por enseñarme el valor de la vida y por los besos y abrazos que han abrigado mi corazón.

A mis hermanos, Claudia, Juan Manuel y Gilberto que forman parte de mi alegría de vivir y porque parte de mí ser se formo a su lado, por que junto a ustedes aprendí la grandeza de compartir, gracias por el apoyo que me han dado, los quiero mucho, mucho.

A mis sobrinos: Carlitos, Nico, Gilito, Angelito y a la preciosa Paola, por que me han regalado la dicha de ser tía y porque cada sonrisa que viene de ustedes me hace feliz, dios los bendiga.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco de referencia	4
Estudios relacionados	7
Definición de términos	11
Objetivos del estudio	12
Capítulo II	13
Metodología	13
Diseño del estudio	13
Población, muestreo y muestra	13
Instrumentos de medición	13
Procedimiento de selección y recolección de la información	16
Consideraciones éticas	17
Análisis de resultados	18
Capítulo III	20
Resultados	20
Estadística descriptiva	21

Contenido	Página
Estadística inferencial	28
Capítulo IV	34
Discusión	34
Conclusiones	38
Recomendaciones	38
Referencias	40
Apéndices	45
A Cédula de Datos Personales	46
B Inventario de Religiosidad	47
C Subescala de Actitud ante el Consumo de Alcohol (ACA)	48
D Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	49
E Oficio de solicitud de autorización para la recolección de datos de una institución pública de nivel técnico medio	50
F Consentimiento Informado para el Padre o Tutor	51
G Consentimiento Informado del Joven	53
H Asentimiento Informado del Adolescente	55

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia interna de los instrumentos	20
2	Datos sociodemográficos: sexo, estado civil, grado escolar y situación laboral	21
3	Descripción de la práctica religiosa en adolescentes	22
4	Inventario de Religiosidad	23
5	Actitud ante el Consumo de Alcohol	25
6	Tipos de consumo de alcohol	26
7	Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	27
8	Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio	28
9	Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo de alcohol en el último año	29
10	Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo sensato de alcohol	30
11	Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo dependiente	30

Tabla		Página
12	Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo perjudicial	31
13	Modelo de Regresión Logística para la variable de actitud del consumo de alcohol, religiosidad, sexo, edad y grado escolar sobre el consumo de alcohol en el último año (procedimiento Backward)	32

Lista de figuras

Figura		Página
1	Efecto de las actitudes para el consumo de alcohol según grado escolar	33

Capítulo I

Introducción

El consumo de bebidas alcohólicas es uno de los problemas de salud pública en México, dado que se relaciona con la violencia, los homicidios, los accidentes, los conflictos familiares, ausencia y pérdida laboral o escolar, el tener relaciones sexuales no deseadas, problemas legales o con la policía y diversas enfermedades asociadas por su consumo (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008; Guzmán, Esparza, Alcántara, Escobedo, & Henggeler 2009; Londoño & Valencia, 2010).

A pesar de las consecuencias que provoca el consumo de bebidas alcohólicas, es común que la población mexicana ingiera grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo, según lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2011 el 71.3% de la población de 12 a 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida. Asimismo los adolescentes son un grupo en el cual el consumo de alcohol es prevaeciente y se manifiesta de manera preocupante (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Secretaría de Salud [SS], & Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011).

Los datos de la misma ENA reportan que entre los adolescentes de 12 a 17 años el 42.9% han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 28.1% de las mujeres y 31.8% de los varones consumieron en el último año y según las ENA 2002 y 2011 se ha observado un incremento del consumo en el último mes de 11.5 a 17.4% en hombres y de 2.7 a 11.6% en la población femenina, además se reporta que el 4.1% de esta población presentan problemas de dependencia (INPRFM, INSP, SS, & ENA, 2011).

En Nuevo León se ha localizado literatura sobre el consumo de alcohol en adolescentes, estos estudios revelan que los adolescentes escolarizados consumen bebidas alcohólicas entre el 40% y 67% (Armendáriz, Rodríguez, & Guzmán, 2008; López, Esparza, Guzmán, Alonso, & Rodríguez 2007; López & Da Costa, 2008).

Lo anterior refleja la magnitud que representa la conducta del consumo de alcohol entre los adolescentes mexicanos de forma diferenciada en función al género, caracterizado por el consumo excesivo los fines de semana asociado a la diversión. 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 (March et al., 2010; Moral, Rodríguez, & Sirvent, 2006; Moral, Ovejero, Sirvent, Rodríguez, & Pastor 2009).

Una perspectiva teórica que ha permitido explicar el consumo de bebidas alcohólicas en diferentes poblaciones bajo la influencia de creencias, es la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1991), 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.

Distintos estudios realizados en adolescentes y jóvenes destacan que los jóvenes otorgan un papel importante al alcohol en sus momentos de ocio, ya que refieren creencias de que la sustancia facilita la diversión y la interacción social. Además identifican que la actitud más favorable de los adolescentes al consumo de alcohol y otras drogas será más elevada cuanto mayor sean las compañías que presionan hacia el consumo, así como el contacto con amigos consumidores. También se puede observar que los hombres presentan actitudes menos saludables en comparación con las mujeres y mantienen la creencia que el alcohol no produce dependencia (Ballester & Gil, 2009; Moral et al., 2006; Moral et al., 2009; Moreno, 2006.).

Por otra parte, se ha dejado de lado el estudio de otras variables personales y culturales que posiblemente se asocien al consumo de alcohol, como pudiera ser la religiosidad, ya que ésta es un factor que reduce la exposición de los individuos a realizar conductas no saludables, debido a que ésta fomenta conductas benéficas para la salud (Bezerra et al., 2009).

Además la religiosidad ha sido considerada como un factor protector asociado con el bajo consumo de alcohol, ya que la evidencia indica relaciones negativas entre la religiosidad y el consumo de bebidas alcohólicas, destacando que los jóvenes que muestran mayor religiosidad tienden a consumir menos alcohol, asimismo se sugiere que la religiosidad puede desempeñar un papel importante en el consumo de alcohol en los jóvenes que practican una religión más conservadora, como la religión musulmana que prohíbe terminantemente el consumo de bebidas alcohólicas comparada con las religión católica y ortodoxa que solo modera el consumo de estas (Bezerra et al., 2009; Chawla, Neighbors, Lewis, Lee, & Larimer 2007; Galduróz et al., 2010; Ghandour, Karam, & Maalouf, 2009).

Por lo anterior se considera de gran relevancia estudiar si la religiosidad y las actitudes del consumo de alcohol influyen en el consumo del mismo en jóvenes y adolescentes que estudian en instituciones públicas de nivel técnico medio, ya que la religiosidad pudiera estar relacionada con las actitudes negativas del uso de bebidas alcohólicas según Chawla et al. (2007), sin embargo en México se no se han localizado estudios en donde se aborden la influencia en conjunto de la religiosidad y las actitudes con el consumo de alcohol, los resultados de este estudio, podrán aportar conocimiento científico de enfermería y áreas afines, principalmente en la línea de prevención de consumo de alcohol, ya que en un futuro podrán servir como base para el diseño de programas preventivos con respecto al consumo de alcohol que se dirigen a jóvenes y adolescentes.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación de la religiosidad y las actitudes del consumo de alcohol con el consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes?

Marco de referencia

Este apartado está constituido por el concepto de religiosidad, actitudes del consumo de alcohol y consumo de alcohol. Así como los estudios relacionados que muestran la evidencia empírica de las variables a estudiar.

La religión es un concepto adaptado por los diversos sistemas religiosos surgidos a lo largo de la historia, tiene la característica de reconocer la existencia de una entidad superior y la sumisión de la naturaleza humana a ella. Por lo tanto la religión ha sido definida como el conjunto de relaciones entre los hombres y un ser supremo, a lo que por su carácter divino y sagrado, le rinde culto individual o colectivo a través de diferentes prácticas religiosas (Romero & Rubén, 1999).

Por tanto la religiosidad se refiere a las creencias que el individuo adquiere en base a la religión que profesa y la importancia que le da a dichas creencias, estas creencias tienen influencia sobre las decisiones y el estilo de vida de las persona, asimismo puede ser utilizada como estrategias de afrontamiento activo para situaciones estresantes, además de que aporta un sistema de orientación existencial a los procesos de afrontamiento y trata de resolver problemas a través de mecanismos que están insertados en un sistema cultural. Además la religiosidad se ha considerado como un tema de interés en el estudio del mantenimiento y recuperación de la salud, incluyendo aspectos de la conducta humana, hasta las intervenciones de salud, entre las que se encuentra la menor disponibilidad al consumo de alcohol y de drogas en general (Ghandour et al., 2009; González, 2004; Taunay et al., 2012).

En relación con la actitud según la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1991), es una disposición favorable o desfavorable hacia un objeto y/o situación de la conducta. Ésta a su vez está constituida por las creencias que se tienen acerca de la conducta a través de la asignación de un atributo a un objeto determinado y por la evaluación positiva o negativa de los atributos o consecuencias asociadas a la realización o no de una conducta. La actitud se ha utilizado para estudiar diversas conductas

asociadas a la salud, entre ellas, las relacionadas con el consumo de diversas sustancias legales o ilegales como el alcohol, el tabaco, marihuana entre otras (Olivar & Carrero, 2007; Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, García-Gutiérrez, Guerrero-Huesca, & Gómez-Maqueo 2007).

La actitud del consumo de alcohol está determinada por el conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo. Sin embargo estas creencias pueden reforzarse en los jóvenes que ya han experimentado la conducta del consumo, lo que los llevará a tener una actitud más favorable basada no sólo en las creencias individuales sino también en la experimentación en el consumo de alcohol, lo que potencializa la actitud de consumo. Se postula, que si un adolescente o joven muestra actitudes favorables hacia el consumo de alcohol, este se inclinará hacia un mayor consumo (Ajzen, 1991).

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe paulatinamente las funciones cerebrales. Como resultado de su consumo, pueden aparecer una serie de efectos producidos al organismo (desinhibición, agresividad, conducta irracional, violencia, dependencia la alcohol, intoxicación, dificultad para hablar, dificultad para asociar ideas, descoordinación motora, envejecimiento prematuro, daño hepático, inflamación del páncreas, etc.), la manifestación de dichos efectos depende de la cantidad ingerida, la concentración de alcohol y las características personales como edad, peso y sexo (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; Maisto, Connors, & Dearing, 2008).

Según la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (Secretaría de Salud, 2009) el principal componente de las bebidas alcohólicas es el alcohol etílico y su concentración varía de un 2% hasta 55% en su volumen. Dependiendo del proceso de elaboración estas se clasifican en bebidas alcohólicas fermentadas (cerveza, vino, sidra y pulque) y destiladas (tequila, whisky, ron, vodka, ginebra). En una bebida estándar el contenido de alcohol tiene en promedio

un equivalente de 14 gramos de etanol, lo equivalente a una cerveza de 330 ml, 60 ml de vino y 45 ml de destilados.

En relación a los criterios para evaluar el consumo de alcohol se han establecido tres tipos de consumo. Consumo sensato o sin riesgo ocurre cuando el consumo no excede los 40 gramos de etanol en los varones no más de tres veces por semana (cuatro bebidas estándar) y 20 gramos de etanol (dos bebidas estándar) no más de tres veces por semana en las mujeres (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenovich, 1992).

El consumo de dependencia o de riesgo es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido alcohol. Estos síntomas típicamente incluyen deseo intenso de consumir, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo. Estos síntomas se pueden presentar cuando se ingiere de cuatro a nueve copas por ocasión en varones y de tres a cinco copas por ocasión en mujeres (Babor et al., 2001).

Se define como consumo dañino o perjudicial a aquel que conlleva consecuencias para la salud física (las lesiones relacionadas al consumo de alcohol como resultar herido por haber bebido), mental (lagunas de memoria como: no recordar lo que sucedió la noche anterior por que había bebido) o consecuencias sociales como sentimientos de culpa tras el consumo y que algún familiar, amigo o personal de salud le haya manifestado su preocupación por su forma de beber o le hayan sugerido que deje de beber. Esto ocurre cuando los hombres ingieren diez o más bebidas estándar y cuando las mujeres consumen en un día típico seis o más bebidas estándar (Babor et al., 2001).

Para este estudio también se consideró el concepto de prevalencia del consumo de alcohol en el último año, de acuerdo a Hernández (2007) la prevalencia es una proporción que indica la frecuencia con la que ocurre un evento en una población

determinada y en un tiempo dado, generalmente se expresa como casos por cien habitantes y no puede tomar valores de cero o mayores de uno y se calcula a través de la siguiente manera:

$$P = \frac{\text{Número total de casos existentes en el momento}}{\text{Total de la población estudiada}} (x10n)$$

Estudios relacionados

En este apartado se presentan estudios sobre las variables principales de estudio, los estudios que abordan el consumo de alcohol y su relación con la actitud del consumo y posteriormente los que abordan el consumo de alcohol y su relación con la religiosidad.

Moral et al. (2009) realizaron un estudio de las actitudes ante el consumo de alcohol en 273 adolescentes de cuatro centros de secundaria del Principado de Asturias, los resultados mostraron que más de la mitad de los adolescentes consumían alcohol (55.1%), el 81.5% estaría dispuesto a ser consumidor habitual, el 82.6% tenía una percepción distorsionada de los riesgos del consumo y 70.1% de los adolescentes consumidores de alcohol presentaban disposición favorable a promover el consumo experimental entre sus amigos.

Por otra parte, las actitudes globales hacia el consumo de alcohol fueron diferentes significativamente entre los consumidores de alcohol en relación con los que no consumen, donde los consumidores manifestaron actitudes más permisivas ante el consumo ($F = 13.38, p < .001$).

Moreno (2006), en su estudio sobre valores, actitudes hacia el alcohol y consumo, en 382 adolescentes varones, reportó que 52.8% consumían bebidas alcohólicas, destacando que a los 13 años la proporción de bebedores es de 31.2%, mientras que a los 17 años es de 69%, indicando que a medida que aumenta la edad se

incrementa la proporción de bebedores. Así mismo se observó que existen diferencias significativas de las actitudes favorables al consumo de alcohol entre los bebedores y no bebedores ($F = 65.22, p = < .001$) destacando mayor actitud positiva en los bebedores ($\bar{X} = 2.89, DE = .42$) que en los no bebedores ($\bar{X} = 2.47, DE = .53$).

En un estudio realizado por Moral et al. (2006) sobre factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas en 775 estudiantes de 12 a 16 años de edad, se encontró una diferencia significativa de las actitudes distorsionadas sobre el consumo entre los bebedores y los no bebedores ($F = 252.54, p = .001$) observándose que los adolescentes consumidores de alcohol manifiestan mayores actitudes distorsionadas ($\bar{X} = 2.58$) que los no consumidores ($\bar{X} = 1.81$).

Ballester y Gil (2009), en un estudio con 574 jóvenes de la comunidad de Valencia con el objetivo de estudiar el patrón de consumo de alcohol analizando las actitudes y las creencias que sustentan dicho patrón. Los resultados reportan que más de la mitad de los sujetos (60%) consumen habitualmente alcohol durante los fines de semana. En relación con las actitudes el 30% percibe una elevada presión grupal para consumir alcohol, 52% de los jóvenes piensa que puede ser beneficioso en algún sentido, 57% menciona que sirve para olvidar problemas, 77% menciona que facilita las relaciones sociales y 83% menciona que ayuda en la diversión. Se mostraron relaciones positivas con las actitudes, destacando que los jóvenes perciben que el alcohol solo produce daños cuando te emborrachas ($r = .38, p < .01$).

Norman y Conner (2006) en su estudio la Teoría de la Conducta Planeada y el consumo excesivo de alcohol en una muestra de 398 jóvenes estudiantes mostraron que 66.7% de los jóvenes presentaron consumo riesgoso a excesivo durante la última semana. Así mismo reportaron que el consumo excesivo fue asociado con las actitudes positivas ($r = .36, p < .001$) destacando que a mayores actitudes positivas mayor consumo excesivo de alcohol.

En el estudio de Chawla et al. (2007), sobre actitudes y la percepción de la aprobación de beber como mediadores de la relación entre la importancia de la religión y el uso de alcohol reportaron relaciones negativas significativas entre la importancia de la religión con el consumo de alcohol ($r = -.19, p < .001$) asimismo relación positiva entre las actitudes personales con el consumo de alcohol ($r = .57, p < .001$), es importante destacar que los autores reportaron relación negativa de la importancia de la religión con las actitudes personales hacia el consumo de alcohol ($r = -.29, p < .001$).

Galduróz et al. (2010), realizaron un estudio de factores asociados con el uso excesivo de alcohol en estudiantes de capitales brasileñas, con el objetivo de evaluar la asociación entre el consumo excesivo de alcohol de los estudiantes y la familia, los factores personales y sociales. Los resultados mostraron que 8.9% de los estudiantes tenían un consumo excesivo de alcohol, además se observó que el 17% de los jóvenes que practicaban una religión tenían menos posibilidad de presentar un consumo excesivo de alcohol ($OR = 0.83, p < .001$).

Ghandour et al. (2009), realizaron un estudio del uso, abuso y dependencia de alcohol entre estudiantes universitarios en Líbano y exploraron el rol de la religiosidad y de las diferentes religiones en 1837 estudiantes de dos universidades privadas de Beirut. Los resultados indican que el 71% de los estudiantes han consumido alcohol en alguna vez en su vida, presentando un consumo mayor los hombres (74.3%) que las mujeres (67.7%), además el consumo de abuso y dependencia de alcohol fue de 9 y 5% respectivamente.

En lo que respecta a la religiosidad se observó que el 89.9% de los estudiantes cree en Dios, asimismo se identificó que los que no creen en Dios tienen mayor posibilidad de consumir alcohol alguna vez en la vida ($OR = 12.6, p < .001$), presentar abuso ($OR = 5, p = .03$) y dependencia ($OR = 9.1, p = .001$) de esta sustancia en comparación con los jóvenes que creen en Dios.

El estudio realizado por Dennis, Cox y Brack (2009), en 429 estudiantes con una edad promedio de 21.5 años, querían identificar la influencia de la religiosidad y la espiritualidad en las conductas de consumo de alcohol y la diferencias entre estudiantes de dos universidades del sur de los Estados Unidos de Norteamérica, los resultados reportan que 95.1% de jóvenes han consumido alcohol alguna vez en su vida.

En relación con la religiosidad se encontró que las mujeres ($\bar{X} = 26.32$) tienen mayor religiosidad que los hombres ($\bar{X} = 24.26$, $t(423) = -2.07$, $p = .03$). Se reportaron diferencias significativas de religiosidad entre los jóvenes consumidores y los no consumidores, destacando que a mayor consumo menor religiosidad ($F = 6.41$, $p < .01$).

Bezerra et al. (2009), con el objetivo de analizar la asociación entre religiosidad y exposición al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en adolescentes realizaron un estudio en una muestra de 4 210 adolescentes de Pernambuco Brasil. Los resultados mostraron una exposición al consumo de bebidas alcohólicas de 30.3% siendo superior el consumo en hombres (38.6%) que en mujeres (24.8%). Se evidencia que el consumo de bebidas alcohólicas estuvo inversamente asociado con la afiliación y la práctica religiosa, lo cual indica que los adolescentes que practican una religión tienen menor probabilidad de consumir bebidas alcohólicas ($OR = 0.71$; $IC95\%: [0.60-0.83]$).

En síntesis estos estudios revelan que poco más de la mitad de los adolescentes escolarizados consumen bebidas alcohólicas (de un 52.8% a 66.7%). Así mismo estudios nacionales e internacionales muestran la relación positiva de las actitudes con el consumo de bebidas alcohólicas, por otra parte se ha mostrado que una variable personal y cultural relacionada con el consumo de alcohol es la religiosidad mostrando que las personas que son muy religiosas muestran menos consumo comparadas con los que refiere no tener religión o prácticas religiosas.

Definición de términos

Sexo: se tomará en relación al género masculino y femenino.

Edad: es el número de años cumplidos en los jóvenes y adolescentes refieren en el momento del estudio.

Estado civil: estado en el que se encuentra los jóvenes y adolescentes con relación al tener o no pareja marital.

Grado de escolaridad: semestre escolar cursado por los jóvenes y adolescentes que refiere al momento del estudio.

Religiosidad son las creencias que los jóvenes y adolescentes han adquirido en base a la religión que profesa y la importancia que le dan a dichas creencias.

Actitudes para el consumo de alcohol: son el conjunto de creencias que tiene los jóvenes y adolescentes sobre las consecuencias que provoca el alcohol y se midió en términos de positivo o negativo.

Consumo de alcohol: es la ingesta de bebidas alcohólicas estándar en jóvenes y adolescentes, el cual puede incluir la ingesta de cervezas (355 ml), vino, (148 ml) o destilados (44 ml). Se midió a través de la prevalencia en el último año. La prevalencia es el número de jóvenes que refieren haber consumido alcohol en el último año sobre el total de la muestra estudiada multiplicada por 100.

Tipos de consumo de alcohol: corresponde a la ingesta de consumo por parte de los jóvenes y adolescentes en términos de la frecuencia y cantidad, se clasificará en consumo sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y dañino o perjudicial.

Consumo sensato (o sin riesgo) de alcohol: es la ingesta de no más de cuatro copas o bebidas estándar no más de tres veces por semana en los hombres y no más de dos copas ó bebidas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres.

Consumo dependiente (o de riesgo) de alcohol: es la ingesta de 5 a 9 copas en hombres y de 3 a 5 copas en mujeres en un día típico, además de presentar pérdida del

control sobre el consumo, que hayan dejado de hacer realizar actividades por el consumo de alcohol y consumo matutino.

Consumo dañino (o perjudicial) de alcohol: es la ingesta de 10 ó más copas en hombres y 6 ó más copas en mujeres en un día típico y que además se hayan presentado sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el consumo de alcohol y que otros se preocupen por su consumo.

Objetivos del estudio

1. Identificar la religiosidad en los jóvenes y adolescentes.
2. Identificar las actitudes referentes al consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes
3. Describir la prevalencia de alcohol en el último año, así como los tipos de consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes.
4. Identificar la relación de la religiosidad y las actitudes con el consumo de alcohol.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe la metodología empleada en el estudio, incluyendo el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, los instrumentos de medición, procedimientos de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2004), debido a que el objetivo fue describir la religiosidad, las actitudes del consumo de alcohol y el consumo de alcohol, así mismo se examinó la relación de religiosidad y la actitud del consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol.

Población, muestreo y muestra

La población del estudio estuvo conformada por 1164 adolescentes y jóvenes de una institución pública de nivel técnico medio del Estado de Nuevo León, el tipo de muestreo fue probabilístico estratificado por grado escolar con asignación proporcional. La muestra se calculó a través de Software N Query Advisor V4 con 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 250 participantes. La muestra final la conformaron 243 jóvenes y adolescentes, 104 de primer grado, 80 de segundo grado y 59 de tercer grado.

Instrumentos de medición

Las variables que integran este estudio fueron medidas con una Cédula de Datos Personales (CDP) y los instrumentos: Inventario de Religiosidad (IR), la subescala de

Actitud ante el Consumo de Alcohol (ACA) tomada de la Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de Alcohol y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

La Cédula de Datos Personales (CDP) esta constituida por diez preguntas que describen los datos de identificación, como edad, sexo, estado civil, grado escolar, si trabaja, práctica alguna religión, cuál es la religión que práctica y si ha consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses.

Inventario de Religiosidad (RI), fue validado por Taunay et al. (2012) en estudiantes universitarios y pacientes de un hospital psiquiátrico que no presentaban déficit cognitivo en Brasil, se observó una consistencia interna aceptable con un valor de Alpha de Cronbach de .96, consta de 10 ítems que evalúan la religiosidad, la escala es tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van desde: (a) Nunca / nada, (b) Raramente / poco, (c) Ocasionalmente / regular, (d) Frecuentemente / mucho y (e) Siempre / extremadamente. La escala se transformó a índices para obtener puntuación que va de 0 a 100, indicando que a mayor puntuación mayor es la religiosidad.

La Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de Alcohol fue elaborada por Moral et al. (2009), consta de 56 ítems (se obtuvo un valor de Alpha de Cronbach de .81 en estudiantes de bachillerato de España) que se divide en cinco subescalas que son: Actitud ante el Consumo de Alcohol, Motivaciones para el Consumo, Grado de Riesgo Percibido, Consecuencias Negativas Derivadas del Consumo y Principales Razones para no Beber, para efectos propios del estudio solamente se utilizó la subescala de Actitud ante el Consumo de Alcohol (ACA).

La ACA esta constituida por 15 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de (a) MA: Muy de acuerdo, (b) A: De acuerdo, (c) IN: Inseguro, (d) D: Descuerdo y (e) MD: Muy en desacuerdo. Para el proceso estadístico la subescala se transformo en índices donde se obtuvo una

puntuación que va de 0 a 100 lo que enseña que a mayores actitudes positiva mayor será el consumo de alcohol en los Jóvenes y adolescentes.

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT, [Babor et al., 2001]), tiene como objetivo la detección temprana de personas con problemas de alcohol, se ha aplicado en diferentes poblaciones (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América), fue validado en población mexicana por De la Fuente y Kershenovich en 1992, los autores reportaron que es un instrumento altamente sensible (80%) y específico (89%). Consta de 10 ítems, agrupados en tres dominios; consumo sensato, dependiente y consumo perjudicial 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 cero y máxima de 40. Una interpretación más detallada es la siguiente: la puntuación igual a cero en la pregunta 2 o 3 indica un consumo sensato y si la puntuación es mayor a uno se considera riesgoso.

Una puntuación mayor a cero de las preguntas 4 a la 6 indica la presencia o inicio de dependencia de alcohol, donde el sujeto puede presentar una serie de síntomas tales como incapacidad de parar de beber después de haber iniciado el consumo; dejar de hacer algo por beber; beber en la mañana siguiente para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior y sentir remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido. La puntuación mayor a cero en los reactivos del 7 al 10, indica la experimentación de daños relacionados con el alcohol (el sujeto puede manifestar sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el consumo de alcohol y a demás de que algún amigo, familiar o profesional de salud se haya preocupado por su forma de beber).

Procedimientos de selección y recolección de la información

El presente estudio contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, posteriormente se solicitó el permiso a una institución pública de nivel técnico medio del Estado de Nuevo León.

Se estratificó a la población según el año escolar, posteriormente se realizó la selección aleatoria de los sujetos de cada estrato a través de una tabla de números aleatorios elaborada en Microsoft Office Excel. Una vez obtenidas las lista de números aleatorios se procedió a localizar a los sujetos seleccionados por medio de las listas de grupo proporcionadas por la institución, cabe destacar que los sujetos que no fueron localizados se sustituyeron con el aleatorio inmediato inferior de la lista, éste procedimiento se realizó aproximadamente en un 10% de la muestra.

Una vez identificados los alumnos se les invitó a participar y se procedió a la entrega del consentimiento informado a los jóvenes mayores de edad, a los jóvenes menores de 18 años se les hizo entrega de un sobre sellado que contenía el consentimiento informado para su padre o tutor y un asentimiento informado para él. El día posterior de la entrega del consentimiento informado se procedió a recolectarles el mismo. Los jóvenes seleccionados que decidieron participar en el estudio fueron llevados a un espacio adecuado, asignado por la coordinación académica de la institución educativa.

Posterior a ello se procedió a la aplicación de los instrumentos el día programado, buscando así interferir lo menos posible en las actividades escolares, antes de iniciar con 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, además se hizo énfasis en que tenían la oportunidad de decidir participar o retirarse en cualquier momento y que su decisión no afectaría su situación académica.

Se entregaron los instrumentos a los participantes y se les pidió que contestaran de acuerdo con las instrucciones procurando que la respuesta fueran las más cercanas a su realidad actual, además se hizo énfasis en que contestaran todas las preguntas, se mencionó que la autora principal del estudio estaría a su disposición para cualquier duda o aclaración y se les indicó que contestaran primero la CDP, seguido del IR, la ACA y por último el AUDIT. Al terminar de responder los instrumentos se pidió a los jóvenes que los entregaran, se cuidó de no violar el anonimato colocando el instrumento en un sobre sellado y depositándolo en un contenedor en presencia del joven, por último se agradeció a los alumnos su participación en el estudio. Los instrumentos serán resguardados por el autor principal por un máximo de dos años, posteriormente serán destruidos por el mismo.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987). De acuerdo a lo estipulado en el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos, Capítulo I, Artículo 13, prevaleció el respeto a la dignidad y protección del derecho y bienestar del sujeto: por lo que se abordó al joven con trato profesional, se respetó la decisión de participar o no en el estudio. Los instrumentos para la obtención de los datos fueron anónimo.

En base al artículo 14 Fracción I y VII, la investigación se ajustó a principios científicos y éticos, se contó con el consentimiento informado, y el dictamen de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Se protegió la privacidad del individuo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 16, por lo cual en los instrumentos no se identificaron con el nombres de los jóvenes, posterior a su llenado se colocaron en un sobre cerrado. Sólo tuvieron acceso a

la información obtenida de los instrumentos el investigador y el director de tesis, las encuestas se resguardarán en un lugar seguro para cuidar del anonimato y confidencialidad de la información.

En relación al Artículo 17 Fracción II, se consideró la investigación de riesgo mínimo, dado que se cuestionaron aspectos sobre el consumo de alcohol, situaciones que pueden incomodar al joven o que lo llevará a presentar emociones negativas, en caso de que esto suceda y apegándose al Artículo 18, se aclaró que tenía la libertad de interrumpir su participación en el estudio sin verse afectado académicamente y que podía continuar en otro momento si así lo deseaba, sin embargo esto no ocurrió.

Se elaboró el consentimiento informado indicando de manera puntual el propósito del estudio y procedimiento de recolecta de datos, además se otorgó el consentimiento informado por escrito al padre o tutor, a los jóvenes mayores de edad y los jóvenes menores de 18 años se les entregó un asentimiento informado. Posterior a ello se solicitó que firmaran el documento autorizando así la aplicación de los instrumentos (Artículos 20, 21 y 22).

De acuerdo al Capítulo V, Artículo 57 la investigación se realizó con un grupo subordinado. Cuidando proteger la integridad de cada individuo se señaló que los resultados de la investigación no se utilizarán para su perjuicio (Artículo 58, Fracción II).

Análisis de resultados

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 aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, se observó que las variables del estudio no presentaron normalidad por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica.

Para los objetivos 1 y 2, que mencionan: identificar la religiosidad e identificar las actitudes referentes al consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad.

Para el objetivo 3 que señala: describir la prevalencia del consumo de alcohol en el último año, así como los tipos de consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes se utilizaron frecuencias, proporciones y estadística inferencial para determinar las estimaciones puntuales con un intervalo de confianza del 95%.

Para el objetivo 4 que señala: identificar la relación de la religiosidad y actitudes con el consumo de alcohol se utilizó la estadística inferencial por medio del Coeficiente de Correlación de Spearman debido a que las variables no presentaron distribución normal. Así mismo se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney para observar las diferencias de la religiosidad y la actitud entre los jóvenes y adolescentes consumidores y no consumidores de alcohol, en el último año y por tipos de consumo de alcohol.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados que dan respuesta a los objetivos del estudio Religiosidad, Actitud del Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol en 243 Jóvenes y Adolescentes de una institución pública de nivel técnico medio del Estado de Nuevo León. Los datos se presentan de la manera siguiente: en primer lugar la consistencia interna del instrumento, seguida de la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y las variables del estudio y por último la estadística inferencial.

A continuación se presenta la Consistencia Interna de Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Pregunta	Alpha de Cronbach
IR (n =243)	1-10	.94
ACA (n =243)	1-15	.71
AUDIT (n = 125)	1-10	.86

Nota: IR = Inventario de Religiosidad; ACA = Actitud ante el Consumo de Alcohol; AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

La tabla 1 presenta la consistencia interna de cada instrumento y las de las subescalas de la AUDIT, los resultados mostraron un Coeficiente de Alpha de Cronbach aceptable para cada uno de los instrumentos con un valor de .71 a .94 (Polit & Hungler, 1999).

Estadística descriptiva

Tabla 2

Datos sociodemográficos: sexo, estado civil, grado escolar y situación laboral

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	54	22.2
Masculino	189	77.8
Estado civil		
Soltero	230	94.7
Casado	2	.8
Unión libre	11	4.5
Grado escolar		
Primer semestre	104	42.8
Tercer semestre	80	32.9
Quinto semestre	59	24.3
Situación laboral		
Con trabajo	47	19.3
Sin trabajo	196	80.7

n =243

La tabla 2 muestra 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 ($DE = 1.07$).

Tabla 3

Descripción de la práctica religiosa en adolescentes

Variable	<i>f</i>	%
Práctica alguna religión		
Si	162	66.7
No	81	33.3
Cuál es tu religión		
Católica	199	81.9
Cristiana	19	7.8
Testigo de Jehová	2	.8
Mormona	1	.4
Ninguna	22	9.1
Última ocasión que asistió aun evento religioso		
Última semana	43	17.7
Último mes	31	12.8
Últimos seis meses	41	16.9
Último año	35	14.4
Más de un año	47	19.3
No recuerdo	24	9.9
Nunca	22	9.1
Evento religioso		
Misa dominical	107	44
Misa de eventos especiales	46	18.9
Servicio o culto	9	3.7
Semana santa	2	.8
Evento juvenil	24	9.9
Orar	7	2.9
No recuerdo	26	10.7
Ninguno	22	9.1

n = 243

La tabla 3 muestra que el 66.7% de los jóvenes refirió practicar alguna religión, además se observa que el mayor porcentaje de ellos son católicos (81.9%), en relación a la última ocasión que asistió aun 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%).

Para dar respuesta al objetivo 1 que es; identificar la religiosidad de los jóvenes se presenta la tabla 4.

Tabla 4

Inventario de Religiosidad

Variable		Nunca / nada	Raramente / poco	Ocasionalmente / regular	Frecuente / mucho	Siempre / Extremadamente
Crees en un Dios/Ser Supremo	<i>f</i>	13	11	40	71	108
	%	5.3	4.5	16.5	29.2	44.4
Que tan importante es la religión	<i>f</i>	16	27	73	91	36
	%	6.6	11.1	30	37.4	14.8
Tu religión es una fuente de bienestar	<i>f</i>	24	34	65	73	47
	%	9.9	14	26.7	30	19.3
Tu creencia religiosa le da sentido y propósito a tu vida	<i>f</i>	37	36	59	61	50
	%	15.2	14.8	24.3	25.1	20.6
Tu religión es una parte importante de ti	<i>f</i>	33	33	66	69	42
	%	13.6	13.6	27.2	28.4	17.3
Tu creencia religiosa es una fuente de inspiración	<i>f</i>	37	48	62	75	21
	%	15.2	19.8	25.5	30.9	8.6
Qué tan importante es tu relación con Dios / Ser Supremo	<i>f</i>	19	30	76	73	45
	%	7.8	12.3	31.3	30	18.5
Crees en la fuerza de tus oraciones	<i>f</i>	23	30	59	63	68
	%	9.5	12.3	24.3	25.9	28
Crees en los milagros	<i>f</i>	21	39	59	59	65
	%	8.6	16	24.3	24.3	26.7
Dios es una fuente de bienestar para tu vida y la de los demás	<i>f</i>	14	26	66	57	80
	%	5.8	10.7	27.2	23.5	32.9

La tabla 4 muestra los indicadores de religiosidad de los jóvenes medidos a través del inventario de religiosidad, se observa que entre los indicadores más frecuentes el 73.6% de los jóvenes frecuentemente y siempre creen: en la existencia de un Dios, que Dios es una fuente de bienestar para su vida y la de los demás (56.4%) y en la fuerza de sus oraciones (53.9%), además para el 52.2% es muy y extremadamente importante la religión y la creencia en los milagros (51%).

Para dar respuesta al objetivo 2 que menciona; identificar las actitudes referentes al consumo de alcohol en jóvenes se presenta la tabla 5.

Tabla 5

Actitud ante el Consumo de Alcohol

Variable		Muy de acuerdo	De acuerdo	Inseguro	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
El alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial	<i>f</i>	46	81	52	42	24
	%	18.1	33.3	21.4	17.3	9.9
Admiro a quien no consume alcohol o al que deja de beber	<i>f</i>	120	82	13	17	10
	%	49.8	33.7	5.3	7	4.1
Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario hasta emborracharme	<i>f</i>	12	6	53	60	112
	%	4.9	2.5	21.8	24.7	46.1
El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales	<i>f</i>	121	81	23	5	13
	%	49.8	33.3	9.5	2.1	5.3
Existe relación entre fumar, tomar alcohol y el consumo de drogas ilegales	<i>f</i>	70	69	50	28	26
	%	28.8	28.4	20.6	11.5	10.7
Estaría dispuesto a comprar una o varias botellas de alcohol para mi uso	<i>f</i>	9	29	48	62	95
	%	3.7	11.9	19.8	25.5	39.1
Tengo curiosidad para probar nuevas bebidas alcohólicas	<i>f</i>	13	27	55	67	81
	%	5.3	11.1	22.6	27.6	33.3
El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo	<i>f</i>	89	63	34	36	21
	%	36.6	25.9	14	14.8	8.6
El hecho de que tanta gente consume alcohol muestra que no es tan perjudicial como se dice	<i>f</i>	26	30	65	65	57
	%	10.7	12.3	26.7	26.7	23.5
Aunque mis amigos beban yo no pienso hacerlo	<i>f</i>	86	69	44	22	19
	%	36.6	28.4	18.1	9.1	7.8
El alcoholismo no tiene cura	<i>f</i>	30	24	48	62	79
	%	12.3	9.9	19.8	25.5	32.5
Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo de alcohol	<i>f</i>	84	85	39	20	15
	%	34.6	35	16	8.2	6.2
El alcohol es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad	<i>f</i>	107	92	18	16	10
	%	44	37.9	7.4	6.6	4.1
El alcohol incrementa la agresividad masculina	<i>f</i>	117	72	29	16	9
	%	48.1	29.6	11.9	6.6	3.7
El alcohol sirve para olvidar problemas	<i>f</i>	15	31	39	48	9
	%	6.2	12.8	16	19.8	3.7

n = 243

En la tabla 5 se pueden observar las actitudes de consumo de alcohol de los participantes, los resultados destacan que las actitudes más favorables al consumo de alcohol entre los jóvenes son creer: que el alcoholismo tiene cura, que el alcohol en pequeñas cantidades no es perjudicial, que el abuso de alcohol no produce infelicidad a largo plazo, que el hecho de que tanta gente consuma alcohol muestra que no es tan perjudicial como se dice, que no existe relación entre fumar, tomar alcohol y el consumo de drogas ilegales y que tienen curiosidad por probar nuevas bebidas alcohólicas.

A continuación se da respuesta al objetivo 3 que señala describir la prevalencia de consumo de alcohol en el último año, así como los tipos de consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes los cuales se presenta la tabla 6. Se identificó que 51.4% (IC 95%, .45-.57) de los jóvenes han consumido alcohol en el último año.

Tabla 6

Tipos de consumo de alcohol

Tipos de consumo	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>Valor</i>	<i>Valor</i>
			<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Sensato				
Si	49	20.2	15	25
No	76	31.3	25	37
No consumen	118	48.6	42	54
Dependiente				
Si	65	26.7	21	32
No	60	24.7	19	30
No consumen	118	48.6	42	54
Perjudicial				
Si	57	23.4	18	28
No	68	28.0	22	33
No consumen	118	48.6	42	54

n = 125

La tabla 6 muestra los tipos de consumo de alcohol que tienen los jóvenes y adolescentes. 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.

A continuación se presenta la prueba de normalidad para las variables de estudio.

Tabla 7

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D	P
				Mínimo	Máximo		
Edad	16.19	16	1.07	14	20	.196	.000
Índice de IR	60.57	65	25.12	0	100	.093	.000
Índice de ACA	31.58	30	13.27	0	68.33	.078	.001
AUDIT	5.93	4	5.35	1	30	.178	.000

Nota: IR = Inventario de Religiosidad; ACA = Actitud ante el Consumo de Alcohol; AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

En la tabla 7 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con correlación de Lilliefors, se puede observar que las variables del estudio no presentaron normalidad ($p < .05$), por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica.

Estadística inferencial

Para dar respuesta al objetivo 4 que menciona: identificar la relación de la religiosidad y la actitud del consumo de alcohol con el consumo de alcohol se muestra la tabla 8.

Tabla 8

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio

VARIABLES	1	2	3	4	5	6
1. Edad (n=243)	1					
2. Religiosidad (n=243)	-.037	1				
3. Actitud del consumo de alcohol (n=243)	.037	-.107	1			
4. Frecuencia del consumo de alcohol (n=125)	.051	-.049	.255	1		
5. Dependencia del consumo de alcohol (n=125)	-.037	.093	.311	.438	1	
6. Consumo perjudicial (n=125)	-.026	.018	.208	.402	.571	1
7. AUDIT (n=125)	.001	.024	.342	.805	.729	.794
	.995	.787	.000	.000	.000	.000

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

Los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman, muestran relación significativa entre el índice de actitud del consumo de alcohol con la puntuación del AUDIT, destacando que los jóvenes y adolescentes que tienen mayor puntuación de actitud del consumo de alcohol tienen mayor consumo de alcohol. Cabe destacar que el índice de religiosidad no mostró relación con la puntuación del AUDIT.

Con el fin de profundizar en la relación de las variables del estudio se aplicó la

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitudes del consumo de alcohol sobre la prevalencia del consumo de alcohol en el último año y por tipos de consumo, los resultados se muestran de la tabla 9 a la 12.

Tabla 9

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo de alcohol en el último año

Variable de	Último año	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Religiosidad	Si	125	57.90	60.00	23.35	6140.0	.024
	No	118	63.41	67.50	26.67		
Actitud	Si	125	36.45	36.66	13.02	4220.5	.001
	No	118	26.42	26.66	11.51		

n = 243

En la tabla 9 se muestran la diferencia de las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo de alcohol en el último año. Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, indican diferencias significativas entre la religiosidad y la actitud del consumo de alcohol, destacando que los jóvenes que han consumido alcohol en el último año tienen la media y mediana ($\bar{X} = 57.90$, *Mdn* = 60) más baja de religiosidad y medias y medianas ($\bar{X} = 36.45$, *Mdn* = 36.66) más altas de actitudes favorables al consumo de alcohol que aquellos que nunca han experimentado el consumo.

Tabla 10

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo sensato de alcohol

Variable \ Sensato		Sensato					
		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Religiosidad	No	76	56.84	60	23.44	1755.5	.590
	Si	49	59.54	57.50	23.35		
Actitud	No	76	38.39	36.66	12.70	1439.0	.032
	Si	49	33.43	35	13.06		

n = 125

En la tabla 10 se muestra la diferencia significativa de la variable de actitud del consumo de alcohol por consumo sensato de alcohol. Los resultados de la actitud del consumo de alcohol por consumo sensato, destacan que los jóvenes que muestran consumo sensato tienen medias y medianas más bajas de actitudes del consumo de alcohol que aquellos que tienen un consumo no sensato.

Tabla 11

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo dependiente

Variable \ Dependencia		Dependencia					Valor de <i>p</i>
		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	
Religiosidad	Si	60	60.79	65	22.46	1690.5	.199
	No	65	55.23	57.5	24.01		
Actitud	Si	60	40.08	40	11.93	1349.5	.003
	No	65	33.1	31.66	13.16		

n = 125

La tabla 11 muestra la diferencia significativa de la variable de actitud del consumo de alcohol por consumo dependiente de alcohol. Los resultados de la actitud del consumo de alcohol por consumo dependiente, destacan que los que los jóvenes que muestran consumo dependiente tienen medias y medianas más altas de actitudes del consumo de alcohol que aquellos que no tienen un consumo de dependencia.

Tabla 12

Prueba de U de Mann-Whitney para las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo perjudicial

Variable	Perjudicial	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor de p
Religiosidad	Si	57	55.57	57.50	23.72	1774.5	.417
	No	68	59.85	62.50	23.03		
Actitud	Si	57	33.97	35	13.72	1577	.073
	No	68	38.52	36.66	12.11		

n = 125

La tabla 12 muestra la diferencia de las variables de religiosidad y actitud del consumo de alcohol por consumo perjudicial de alcohol, se puede observar que los resultados no mostraron diferencias significativas.

Como análisis adicional se aplicó un Modelo de Regresión Logística para las variables de actitud del consumo, religiosidad, sexo, edad y grado escolar sobre el consumo de alcohol en el último año. Los resultados se presentan en la tabla 13.

Tabla 13

Modelo de Regresión Logística para la variable de actitud del consumo de alcohol, religiosidad, sexo, edad y grado escolar sobre el consumo de alcohol en el último año (procedimiento Backward)

Fuente de variación	β	EE	W	gl	Valor de p
Actitud	.067	.012	29.33	1	.000
Escolaridad			6.55	2	.038
Primer semestre	.484	.355	1.85	1	.174
Tercer semestre	.984	.386	6.49	1	.011
Constante	-2.561	.493	26.93	1	.000
			R ² =22%	n=243	

En la tabla 13 se puede observar que la actitud del consumo de alcohol y el grado escolar muestran efecto significativo sobre el consumo de alcohol con una varianza aplicada del 22%. En la Figura 1 se muestra gráficamente el efecto de las actitudes y del grado escolar, observando que a mayor puntuación de actitud del consumo de alcohol mayor es la probabilidad del consumo de alcohol en el último año y esta probabilidad es mayor en los de tercer semestre.

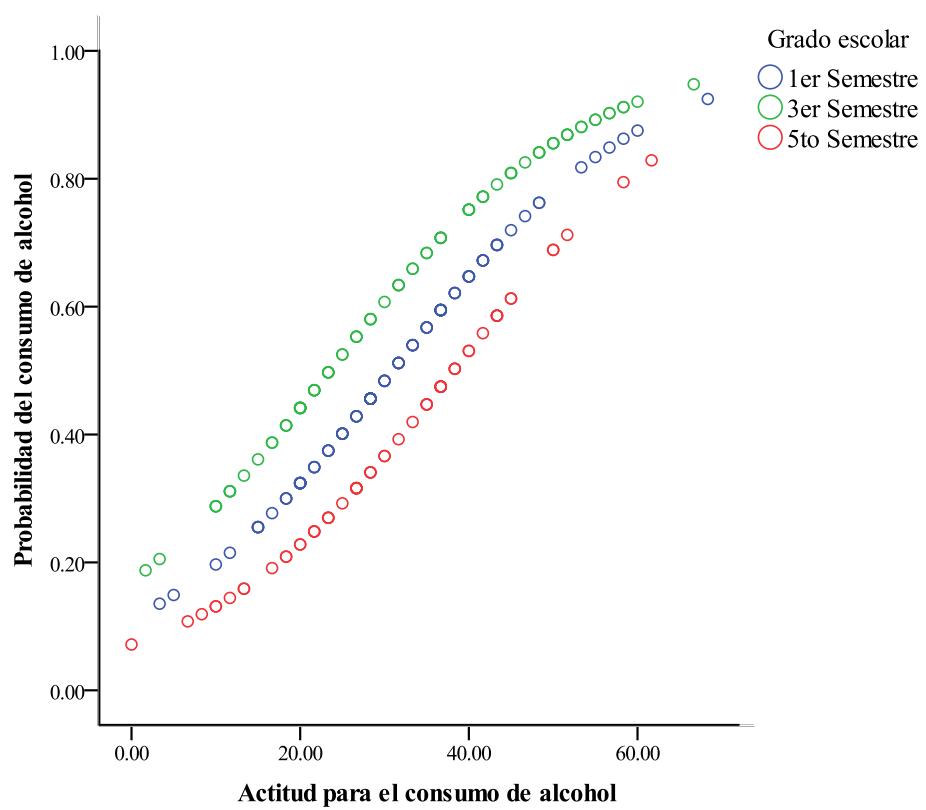


Figura 1. Efecto de las actitudes para el consumo de alcohol según grado escolar

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió explicar empíricamente los conceptos de religiosidad (Taunay et al., 2012) y actitud del consumo de alcohol (Ajzen, 1999) relacionados al consumo de alcohol y el consumo de alcohol en 243 jóvenes y adolescentes de una institución pública de nivel técnico medio del Estado de Nuevo León.

En relación con la práctica de la religión de los participantes se observó que dos terceras partes refirieron que practicaban alguna, se destacó que la religión católica fue la más prevalente, lo cual coincide con lo reportado en estudios internacionales (Bezerra et al., 2009; Ghandour et al., 2009). Cabe destacar que en México la religión de mayor cobertura es la católica (Mancilla, 2011) 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 solo el 44% de los jóvenes asisten a iglesias.

Así mismo diversos estudios indican que la religiosidad puede estar asociada con las conductas saludables que los individuos presentan (Bezerra et al., 2009; Chawla et al., 2007; Taunay et al., 2012), 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. En este sentido para la religiosidad pudiera influir en la conducta y el estilo de vida de las personas.

Lo que respecta a la religiosidad entre los jóvenes y adolescentes se observó que la mayoría creen en la existencia de un Dios, esto coincidió con Ghandour et al. (2009) que indicó que independientemente de la religión que se profese la mayoría de los jóvenes creen en su existencia. Asimismo se identificó que la mitad de los participantes manifestaron que Dios es una fuente de bienestar para su vida y la de los demás, que es

importante para ellos su religión y que creen en la fuerza de sus oraciones, estas aseveraciones se asemeja con lo descrito por Dennis et al. (2009) que refirió que la relación con Dios es muy importante para los jóvenes, esto puede deberse a que ellos requieren creer en un ser supremo que de sentido a su vida.

En relación al objetivo dos se encontró que las actitudes más favorables al consumo entre los jóvenes fueron el creer: que el alcoholismo tiene cura, que el alcohol en pequeñas cantidades no es perjudicial, que el abuso de alcohol no produce infelicidad a largo plazo, que el hecho de que tanta gente consuma alcohol muestra que no es tan perjudicial como se dice, que no existe relación entre fumar, tomar alcohol y el consumo de drogas ilegales y que tienen curiosidad por probar nuevas bebidas alcohólicas, el hecho de que los jóvenes posean estas creencias favorece a que se tenga una actitud positiva, es decir una menor percepción del riesgo a los daños que pudiera provocar el consumo de bebidas alcohólicas, mayores creencias distorsionadas y por tanto una mayor intención a consumir alcohol (Moral et al., 2006).

En base a estos resultados se puede observar que estas creencias más prevalecientes entre los adolescentes provienen en su mayoría de información que perciben a partir de otros, posiblemente de los medios de comunicación o fuentes más directas como la familia o amigos. Dicha información es aceptada como propia y real, siempre y cuando no se contradiga con las creencias conformadas a partir de la experiencia directa o indirecta con el consumo de alcohol (Ajzen, 1991).

Con respecto al tercer objetivo, la prevalencia de consumo de alcohol en el último año fue superior a lo reportado por la ENA (2011) que indica que los adolescentes de 12 a 17 años presentaron un consumo anual del 30%. Armendáriz et al. (2008) y López y Da Costa (2008) encontraron prevalencias anuales de consumo similares a las reportadas en la ENA (2011), el contraste de las prevalencias encontradas con el presente estudio pueden deberse a la diferencia de edad entre la población ya que la literatura indica que a mayor edad hay mayor consumo (Ballester & Gil, 2009; Díaz et

al., 2009; Moral et al., 2009) además que pudiera ser que los jóvenes de instituciones públicas de nivel técnico medio se encuentra menos vigilados por sus padres y tienden a presentar una mayor exposición con factores que favorecen dicho consumo.

Así pues, a pesar de que el consumo de bebidas alcohólicas es ilegal en los jóvenes menores de 18 años este se sigue incrementando, 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 se pudieran encontrar disponibles en sus hogares facilitando así el consumo de alcohol en esta población. Esta situación vislumbra la problemática de consumo que los jóvenes están presentando, la cual pudiera influir a que esta población en edad adulta presente problemas de alcoholismo o consumo de otras sustancias psicoactivas.

Lo que respecta a los tipos de consumo se identificó que el consumo de dependencia fue mayor entre los jóvenes, seguido del consumo perjudicial y por último el sensato, los datos fueron mayores a lo reportados por Ghandour (2009) y la ENA (2011) sin embargo es importante destacar que los tipos de consumo no han sido estudiados de manera general en la población juvenil en México por la ENA, solo se encontró que el consumo de dependencia entre los adolescentes de 12 a 17 años mostró un incremento significativo entre los años 2002 al 2011 (ENA 2011), por tanto se enfatiza que el aumento de estos patrones de consumo incrementa las repercusiones en la salud física y psicosocial de este grupo etario (Moral et al., 2009).

En relación al objetivo cuatro se encontró que la religiosidad y el consumo de alcohol no mostró relación, esto difiere de lo mencionado por Chawla et al. (2007), Galduróz et al. (2010), Bezerra et al. (2009), Ghandour et al. (2009) donde indicaron que los jóvenes que tuvieron un menor consumo de alcohol presentaron mayor religiosidad, además de que se encontraron relaciones negativas entre la religiosidad y el consumo de alcohol. La discrepancia de los resultados puede deberse a las diferencias entre las religiones a las que se encuentran afiliadas las poblaciones estudiadas ya que Ghandour

et al. (2009) mencionan que la relación entre la religiosidad y el uso de alcohol puede verse influenciada por la evaluación que le da la religión al consumo de alcohol, de esta manera cabe mencionar que la religión católica no prohíbe el consumo en los adolescentes, sólo recomienda que sea moderado.

Sin embargo cabe mencionar que se observaron diferencias significativas de religiosidad entre los consumidores y los no consumidores, destacando que los jóvenes que consumieron alcohol en el último año presentaron la media y mediana más baja de religiosidad que aquellos que nunca han experimentado el consumo, 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 (Ghandour et al., 2009).

Lo que respecta a las actitudes con el consumo de alcohol se observó relación significativa entre esta variables, es decir que los jóvenes que mostraron actitudes más positivas tuvieron un mayor consumo, lo cual coincide con lo descrito por Chawla et al. (2007), Moreno (2006), Norman y Conner (2006) y Moral et al. (2009) Ballester y Gil (2009). De esta forma se pudo observar que los jóvenes le dan un valor mayor a las creencias favorables hacia el consumo de alcohol, lo cual potencializa la actitud de consumo (Ajzen, 1991), esto pudiera deberse a que los factores psicosociales ejercen un tipo de presión entre los adolescentes y los empujan a beber con el fin de sentir pertenecía a un grupo social y al pretender socializar no se percatan que el uso o abuso de esta sustancia les puede resultar dañino (Aguirre, 2006).

Conclusiones

Con respecto al primer objetivo, se observó que la mayoría de los jóvenes y adolescentes creen en la existencia de un Dios, además de que la mitad de los participantes manifestaron que Dios es una fuente de bienestar para su vida y la de los demás y creen en la fuerza de sus oraciones.

En relación con al segundo objetivo se identificó que los jóvenes y adolescentes presentan actitudes del consumo de alcohol favorables al consumo de, entre las actitudes más favorables hacia el consumo se encontraron: que creen que el alcoholismo tiene cura, que el alcohol en pequeñas cantidades no es perjudicial y que el abuso de alcohol no produce infelicidad a largo plazo.

De acuerdo al tercer objetivo el 51.4% de los jóvenes consumieron alcohol en el último año, el consumo de dependencia fue el de mayor prevalencia entre los consumidores seguido del perjudicial y sensato.

De conformidad con el cuarto objetivo no se encontró relación entre la religiosidad y el consumo de alcohol en consumidores, no obstante mostraron diferencias significativas de la religiosidad entre los jóvenes que mencionaron haber consumido alcohol en el último año comparado con los que no consumieron.

Las actitudes del consumo de alcohol mostraron relaciones significativas con el consumo de alcohol entre los jóvenes, destacando que a mayor puntuación de actitudes favorables mayor será el consumo.

Recomendaciones

Se sugiere replicar el estudio en jóvenes y adolescentes que cursen sus estudios de preparatoria con el fin de corroborar los resultados obtenidos en el presente estudio.

Se recomienda seguir utilizando El inventario de religiosidad (IR), la subescala de Actitud ante el Consumo de Alcohol (ACA) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), en razón de la confiabilidad documentada en este estudio.

En base a los resultados del estudio se recomienda incorporar en estudios futuros de religiosidad aspectos que pueda profundizar sobre las prácticas religiosas en las que se involucren los jóvenes con el fin de indagar en aspectos que pueda ser factores protectores hacia el consumo.

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se recomienda realizar intervenciones de enfermería en cadmiadas a fortalecer las actitudes negativas del consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes.

Referencias

- Aguirre, M. B. (2006). *La adolescencia y el alcohol* (1ª Ed.) Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Armendáriz, G. N. A., Rodríguez, A. L., & Guzmán, F. F. R. (2008). Efectos de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de áreas rurales de Nuevo León, México. *Salud Mental Alcohol y Drogas*, 4(1).
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]. Generalitat Valenciana, Conselleria de Bienestar Social.
- Ballester, R., & Gil, M. D. (2009). ¿Porqué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 25-35.
- Bezerra, J., Barros, M. V. G., Tenório, M. C. M., Tassitano, R. M., Barros, S. S. H., & Hallal, P. C. (2009). Religiosidade consome de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Rev Pamam Salud Pública*, 26(5), 440-6.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2004). *Investigación en enfermería*. (3ª Ed.). Barcelona, España: ELSEVIER.
- Chawla, N., Neighbors, C., Lewis, M. A., Lee, C. M., & Larimer, M. E. (2007). Attitudes and prevent approval of drinking as mediators of the relationship between the importance of religion and alcohol. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(3), 410-418.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC-SS]. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones. Recuperado de www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf

- De la Fuente, J. R., & Kershenovich, D. (1992). El consumo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 35(2), 47-51.
- Dennis, D. L., Cox, W., & Black, A. (2009). The influence of religiosity and spirituality on drinking behaviors: Differences between students attending two southern universities. *Drug Education*, 39(1), 95-112. doi: 10.2190/DE.39.1.f.
- Díaz, M. L. R., Díaz, M. A., Hernández-Ávila, C. A., Fernández, H., Solís, T. C., & Narro, R. J. (2009). El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes de bachillerato, *Salud Mental*, 32(6), 447-45.
- Galduróz, J. C. F., Sánchez, Z. M., Sático, O. E., Noto, A. R., Martins, F. A., Sirinmarco, G. P. L., & Araújo, C. E. (2010). Factors associated with heavy alcohol use among students in brazilian capital. *Revista Saúde Pública*, 44(2), 1-6.
- Ghandour, L. A., Karam, E. G., & Maalouf, W. E. (2009). Lifetime alcohol use, abuse and dependence among university students in Libano: Exploring the role of religiosity in different religious faiths. *Addiction*, 940-948. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02575.x.
- Gómez-Maqueo, E. L., Gómez, H. H. L., Morales, R. B., & Pérez, R. M. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 9-17.
- González, V. T. L. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso de salud-enfermedad. *Psicología Iztacala*, 7(2), 19-29.
- Guzmán, F. F. R., Esparza, A. S. E., Alcántara, R. S. A., Escobedo, R. I. Y., & Hergeler, H. T. (2009). Consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el noviazgo. *Salud Mental Alcohol y Drogas*, 5(2), 1-14.
- Hernández, A. M. (2007). *Epidemiología diseño y análisis de estudios*. Instituto Nacional de Salud Pública. México: Panamericana.

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. (2011). Reporte de Alcohol. Medina-Mora, M. E., Villatoro-Velázquez, J. A., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Romero-Martínez, M., Gutiérrez-Reyes, J. P., Castro-Tinoco, M., Hernández-Ávila, M., Tena-Tamayo, C., Alvelar-Sevilla, C., & Guisa-Cruz, V. México, DF: INPRFM; 2012. Recuperado de www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
- Londoño, P. C., & Valencia, L. S. C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26(1), 23-33.
- López, G. K. S., & Da Costa, J. M. L. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Enfermagem*, 16(2), 299-305.
- López, G. K. S., Esparza, A. S. E., Guzmán, F. F. R., Alonso, C. M. M., & Rodríguez, A. L. (2007). Expectativas del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolares. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, (7).
- Mancillas, A. (2011). Las representaciones de la religión en el espacio público entre los líderes religiosos minoritarios en México. *Revista de Estudios Sociales*, (39), 80-94.
- March, C. J. C., Prieto, R. M. A., Dante, A., Escudero, C. M., López, D. M., & Luque, M. N. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes: Una aproximación cualitativa desde los docentes. *Trastornos Aditivos*, 12(2), 65-71.
- Maisto, S. A., Connors, G. J., & Dearing, R. L. (2008). *Trastornos por consumo de alcohol*. México: Manual Moderno.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., & Sirvent, R. C. (2006). Factores relacionados con las actitudes hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.

- Moral, M. V., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F. J., & Pastor, M. J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), 125-138.
- Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Revista de Filosofía y Psicología*, 1(13), 195-211.
- Norman, P., & Conner, M. (2006). The theory of planned behaviour and binge drinking: Assessing the moderating role of past behaviour within the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 11, 55-77.
doi:10.1348/135910705x43741.
- Olivar, A. A., & Carrero, B. V. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: Desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planeada. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 184-205.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª Ed). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Rodríguez-Kuri, S. E., Díaz-Negrete, D. B., García-Gutiérrez, S. E., Guerrero-Huesca, J.A., & Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68-81.
- Romero, & Rubén. (1999). *Enciclopedia hispánica*. (1ª Ed., pp.286-287). Estados Unidos de América: BRITANNICA.
- Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2]. Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México. Diario Oficial de la Federación.

Taunay, T. C., Cristino, E. D., Machado, M. O., Rola, F. H., Lima, J. W. O., Macêdo, D. S., & Carvalho, A. F. (2012). Development and validation of the intrinsic religiousness inventory (IRI). *Rev Brasileira Psiquiatria*, 34; 76-81.

Apéndices

Apéndice B

Inventario de Religiosidad

Instrucciones: Queremos conocer un poco sobre sus religiosidad, por lo tanto le pido;
 (a) leer cada oración y marcar con una X la respuesta que se apegue más a su realidad,
 (b) responda el cuestionario utilizando la siguiente numeración.

Nunca / nada	Raramente / poco	Ocasionalmente / regular	Frecuentemente / mucho	Siempre / Extremadamente
1	2	3	4	5

1. ¿Crees en la existencia de Dios / Ser Supremo?	1	2	3	4	5
2. ¿Qué tan importante es para ti la religión?	1	2	3	4	5
3. ¿Tu religión es una fuente de bienestar para ti?	1	2	3	4	5
4. ¿Tu creencia religiosa le da sentido y propósito a tu vida?	1	2	3	4	5
5. ¿Tu religión es una parte importante de ti?	1	2	3	4	5
6. ¿Tu creencia religiosa es una fuente de inspiración?	1	2	3	4	5
7. ¿Qué tan importante es tu relación con Dios / Ser Supremo?	1	2	3	4	5
8. ¿Crees en la fuerza de tus oraciones?	1	2	3	4	5
9. ¿Crees en los milagros?	1	2	3	4	5
10. ¿Dios / Ser Supremo es una fuente de beneficios para tu vida y la de los demás?	1	2	3	4	5
	Total				

Apéndice C

Subescala de Actitud ante el Consumo de Alcohol (ACA)

Lee cada oración y selecciona la opción respuesta que más se acerque a tu realidad.
No existe respuesta correcta ni incorrecta.

MA= Muy de acuerdo A=De acuerdo IN= Inseguro D= Desacuerdo
MD= Muy en desacuerdo

	Actitud ante el consumo de alcohol	MA	A	IN	D	MD
1.	El alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial					
2.	Admiro a quien no consume alcohol o al que deja de beber					
3.	Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario hasta emborracharme					
4.	El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales					
5.	Existe relación entre fumar, tomar alcohol y el consumo de drogas ilegales					
6.	Estaría dispuesto a comprar una o varias botellas de alcohol para mi uso					
7.	Tengo curiosidad para probar nuevas bebidas alcohólicas					
8.	El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo					
9.	El hecho de que tanta gente consuma alcohol muestra que no es tan perjudicial como se dice.					
10.	Aunque mis amigos beban yo no pienso hacerlo					
11.	El alcoholismo no tiene cura					
12.	Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo de alcohol					
13.	El alcohol es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad					
14.	El alcohol incrementa la agresividad masculina					
15.	El alcohol sirve para olvidarse de los problemas					

Apéndice D

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

Participante: lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la respuesta que más se acerque a su realidad.

Preguntas	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia tu consumes alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
¿Cuántas bebidas alcohólicas sueles consumir en un día típico de consumo?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con que frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez comenzado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudiste hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con que frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con que frecuencia en el curso del último año has tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de que has bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con que frecuencia en el curso del último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que habías estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Tu o alguna otra persona ha resultado herida por que habías bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o te han sugerido que dejes de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

Apéndice E

Oficio de solicitud de autorización para la recolección de datos de una institución pública de nivel técnico medio

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Oficio FAEN No. 430/2012



FAEN

Lic. Efrén García Hernández

Director del Colegio Nacional de Educación Profesional

Técnica (CONALEP) Humberto Lobo Villarreal

Presente.-

Estimado Lic. García:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **Lic. Viridiana Elizabeth Pérez Carrillo**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad de Enfermería, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado **"RELIGIOSIDAD, ACTITUD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES"**. De ser favorecida con esta petición, se le solicita a Usted se le pueda proporcionar listado de alumnos que contenga No. de grupo, grado y carrera que están estudiando, y a la vez se les aplicarán los siguientes instrumentos: 1) Consentimiento informado, 2) Cédula de datos personales, 3) Inventario de religiosidad intrínseca, 4) Escala de actitud y hábitos de consumo de alcohol, 5) Cuestionario de identificación de trastornos por consumo de alcohol a jóvenes estudiantes hombres y mujeres de esta institución a su digno cargo. Lo anterior es con el fin de llevar a cabo la recolección de información para su proyecto antes mencionado, el cuál fue aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación de esta Facultad el día 23 y 24 de Mayo de 2012. Dicho trabajo está registrado bajo esta Secretaría con el número **FAEN-M-960**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, a 3 de Septiembre de 2012

Raquel Alicia Benavides Torres PhD
Secretario de Investigación



Ave. Gonzalitos No. 1500 Norte C.P. 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel: 83 48 89 43 Ext: 112 Fax: 83 48 89 43

Apéndice F

Consentimiento Informado para el Padre o Tutor

Título del estudio: Religiosidad, Actitud del Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol en Jóvenes y Adolescentes

Investigadores responsables: Lic. Viridiana Elizabeth Pérez Carrillo

Asesor responsable: Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Prólogo:

El consumo de alcohol es uno de los problemas de salud que está generando dificultades en la sociedad mexicana. Por tal motivo estamos interesados en que su hijo (a) forme parte del estudio Religiosidad, Actitudes y consumo de Alcohol en Jóvenes y adolescentes, la información será utilizada únicamente con fines de investigación y en la elaboración de la tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. La información obtenida podrá ser publicada en revistas de forma general y sin identificación personal.

Este documento se llama consentimiento informado y aquí se explica el proceso del estudio.

Propósito del Estudio:

El propósito del estudio es conocer algunas creencias que tienen los jóvenes y adolescentes para el consumo de alcohol, si han consumido alguna bebida alcohólica y si influyen o no su religiosidad con el consumo de alcohol.

Procedimiento:

- A su hijo (a) se le aplicarán cuatro cuestionarios dentro del plantel educativo en horario de clases procurando interferir lo menos posible en sus actividades educativas, el tiempo promedio de aplicación será de 20 minutos.

- Los cuestionarios utilizados en este estudio son anónimos por lo cual no será necesario conocer el nombre y domicilio de su hijo.
- Su hijo tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que deje de participar, no afectará su situación académica.
- Al terminar de contestar los cuestionarios se le pedirá a su hijo (a) que lo coloque en un sobre y lo deposite en el contenedor asignado para tal fin, garantizando así la privacidad del joven.

Beneficios:

Su hijo no obtendrá ningún beneficio personal, sin embargo en un futuro los resultados del estudio podrán servir como base para el diseño de programas preventivos con respecto al consumo de alcohol que se dirigen a jóvenes del Estado.

Preguntas:

Si tiene alguna duda o pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comunicarse con la responsable del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, Dra. Raquel Alicia Benavides Torres al teléfono 83 48 18 47 o a la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, en horario de 9 a 14 horas, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey Nuevo León.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto que mi hijo (a) participe en este estudio y que se colecte información sobre él. Se me ha explicado en que consiste el estudio. Yo he leído la información contenida en este formato y aunque estoy aceptando la participación de mi hijo (a) en el estudio no estoy renunciando a ningún derecho.

Nombre y firma del Padre o Tutor

Firma del investigador

Nombre y firma del primer testigo

Nombre y firma del segundo testigo

Fecha:_____

Apéndice G

Consentimiento Informado del Joven

Titulo del estudio: Religiosidad, Actitud del Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol en Jóvenes y Adolescentes

Investigadores responsables: Lic. Viridiana Elizabeth Pérez Carrillo

Asesor responsable: Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Prólogo:

El consumo de alcohol es uno de los problemas de salud que esta generando dificultades en la sociedad mexicana. Por tal motivo estamos interesados en que usted forme parte del estudio Religiosidad, Actitudes y consumo de Alcohol en Jóvenes y Adolescentes, la información será utilizada únicamente con fines de investigación y en la elaboración de la tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. La información obtenida podrá ser publicada en revistas de forma general y sin identificación personal.

Este documento se llama consentimiento informado y aquí se explica el proceso del estudio.

Propósito del Estudio:

El propósito del estudio es conocer algunas creencias que tienen los jóvenes y adolescentes para el consumo de alcohol, si han consumido alguna bebida alcohólica y si influyen o no su religiosidad en el consumo de alcohol.

Procedimiento:

- Se le aplicarán cuatro cuestionarios dentro del plantel educativo en horario de clases procurando interferir lo menos posible en sus actividades educativas, el tiempo promedio de aplicación será de 20 minutos.

- Los cuestionarios utilizados en este estudio son anónimos por lo cual no será necesario conocer el nombre y domicilio.
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que deje de participar, no afectará su situación académica.
- Al terminar de contestar los cuestionarios se le pedirá que lo coloque en un sobre y lo deposite en el contenedor asignado para tal fin, garantizando así la privacidad.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio personal, sin embargo en un futuro los resultados del estudio podrán servir como base para el diseño de programas preventivos con respecto al consumo de alcohol que se dirigen a jóvenes del Estado.

Preguntas:

Si tiene alguna duda o pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comunicarse con la responsable del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, Dra. Raquel Alicia Benavides Torres al teléfono 83 48 18 47 o a la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, en horario de 9 a 14 horas, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey Nuevo León.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Se me ha explicado en que consiste el estudio. Yo he leído la información contenida en este formato y aunque estoy aceptando participar en el estudio no estoy renunciando a ningún derecho.

Nombre y firma del Participante

Firma del investigador

Nombre y firma del primer testigo

Nombre y firma del segundo testigo

Fecha: _____

Apéndice H

Asentimiento Informado del Adolescente

Titulo del estudio: Religiosidad, Actitud del Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol en Jóvenes y Adolescentes

Investigadores responsables: Lic. Viridiana Elizabeth Pérez Carrillo

Asesor responsable: Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Prólogo:

La investigadora responsable ha solicitado mi participación en el estudio sobre, religiosidad, actitudes y consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes, con el propósito de conocer algunas creencias que tienen los jóvenes para el consumo de alcohol, si han consumido alguna bebida alcohólica y si influyen o no su religiosidad.

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio, contestaré unos cuestionarios que duran aproximadamente 20 minutos. Mi participación en este estudio es voluntaria por lo tanto estoy en libertad de retirarme en cualquier momento y mi situación académica no se verá afectada. Si me siento indispuerto durante el llenado de los cuestionarios puedo suspenderlos temporalmente y si no deseo continuar lo suspenderé de manera definitiva. Se me ha informado sobre la privacidad y confidencialidad de los datos que proporcione.

La investigadora responsable me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio y Yo voluntariamente acepto que se colecte la información sobre mi persona.

Nombre y firma del Participante

Firma del investigador

Fecha: _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Viridiana Elizabeth Pérez Carrillo

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: RELIGIOSIDAD, ACTITUD DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Línea de investigación: adicciones

Biografía: Nacida en la Ciudad de Zacatecas, Zacatecas el día 30 de setiembre de 1987.
Hija del Sr. Juan Manuel Pérez Ruiz y la Sra. Ma. Luisa Carrillo Hernández.

Educación: Egresada de la de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad
Autónoma de Zacatecas de la carrera de Licenciatura en enfermería generación 2005-
2009. Realizó su servicio social en el Hospital de la Mujer Zacatecana.

Correo electrónico: viripc@hotmai.com