

Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública

Public university students' psychosocial factors associated with legal and illegal substance consumption

Zuleima Cogollo-Milanés¹, Katherine M. Arrieta-Vérgara² Sandra Blanco-Bayuelo³,
Lina Ramos-Martínez⁴, Karen Zapata⁵ y Yurani Rodríguez-Berrio⁶

1 Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. zcogollom@unicartagena.edu.co

2 Departamento de Odontología Preventiva y Social, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. katherinearrieta@gmail.com

3 Investigadora independiente. Servicio de Urgencias. Hospital San José. Bogotá, Colombia. sandrablancobayuelo@hotmail.com

4 Investigadora independiente. Servicio de urgencias. Clínica Universitaria San Juan de Dios. Cartagena, Colombia. linaramosm@hotmail.com

5 Investigadora independiente. Centro de atención primaria, Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. kzapata86@hotmail.com

6 Investigadora independiente, Departamento de Odontología Preventiva y Social, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. E-mail: nani_smile@hotmail.com

Recibido 16 Diciembre 2010/Enviado para Modificación 28 Mayo 2010/Aceptado 6 Junio 2011

RESUMEN

Objetivo Determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública.

Método Estudio de tipo transversal realizado con 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento de recolección incluyó el VESPA, CAGE, y las escalas de WHO, Rosemberg, Francis y APGAR. Se realizó análisis univariado y bivariado a través de razones de disparidad, con intervalos de confianza del 95 % y error del 5 %; análisis multivariado por medio de regresión logística, utilizando el programa Statistical Package Socials Sciencies (SPSS).

Resultados Se encontró asociación entre el consumo abusivo de alcohol con el consumo de cigarrillos (OR=4,6), marihuana (OR=4,6) y cocaína (OR=2,2). El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo (OR=1,2), cocaína (OR=1,95) y consumo abusivo de alcohol (OR=1,94).

Conclusiones El consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios.

Palabras Clave: Estudiantes, prevalencia, consumo de bebidas alcohólicas, hábito de fumar marihuana, alucinógenos (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Determining the prevalence and psychosocial factors associated with public university students' legal and illegal substance consumption.

Method This was across-sectional study of 1,359 randomly selected students. The harvesting instrument included the CAGE questionnaire and VESPA,WHO, Rosenberg, Francis and APGAR scales. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used for univariate and bivariate analysis using disparity ratios (95 % confidence intervals and 5 % error) whilst logistic regression was used for multivariate analysis.

Results An association was found between abusive alcohol consumption and smoking cigarettes (OR=4.6), marijuana (OR=4.6) and using cocaine (OR=2.2); having a dysfunctional family was associated with smoking cigarettes (OR=1.2), using cocaine (OR=1.95) and abusive alcohol consumption (OR=1.94).

Conclusions Abusive alcohol consumption and having a dysfunctional family were influential factors regarding psychoactive substance consumption in public university students.

Key Words: Student, prevalence, drinking alcohol, smoking marijuana, hallucinogen (source: MESH, NLM).

La prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) tanto legales como ilegales se ha incrementado de manera acelerada, según el Informe Mundial de Drogas de la Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas (UNODC) mostró que entre 2004 y 2005 las cifras pasaron de 185 millones de consumidores a 200 millones, lo que significa que el 5 % de la población mundial entre 15 y 64 años, ha consumido sustancias ilegales al menos una vez en el último año (1). En América Latina, los jóvenes entre 18 y 24 años, especialmente estudiantes universitarios, tienen la prevalencia de uso de sustancias, legales e ilegales durante la vida y en el último año, más alta de la población (2).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental 2003 encontró que los trastornos por uso de alcohol y otras sustancias están presentes en 11,1 % de la población y ocupan el tercer lugar entre los trastornos con mayor prevalencia en el país, especialmente entre las edades de 18 y 29 años (3). En Bogotá, específicamente el consumo de sustancias psicoactivas ha venido en crecimiento en la población de estudiantes universitarios y de secundaria, situación que no solo afecta a las universidades, sino también, a las vecindades cercanas de estos centros de estudio, por el comercio, tráfico, expendio y consumo de estas sustancias tanto legales como ilegales, dentro y fuera del ámbito universitario, con una aparente permisividad social a esta situación (4).

El consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales o contextuales (familiares, escolares y grupales), que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia (5).

El consumo de sustancias en estudiantes implica complicaciones a corto y largo plazo, algunas irreversibles como el suicidio (6); y otras consecuencias, como el consumo de poli sustancias (7) el fracaso académico (8) y la irresponsabilidad, que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras (9).

Dada la importancia y las implicaciones físicas, sociales y psíquicas de este problema en la población universitaria, es necesario indagar acerca de las variables predictoras, que permitan establecer de manera documentada un marco de trabajo para diseñar estrategias de prevención e intervención efectivas para el reforzamiento de factores protectores y control de los de riesgo.

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de pregrado de una universidad pública de la ciudad de Cartagena

MÉTODOS

El presente es un estudio analítico transversal. La población la constituyeron 7 480 estudiantes de los diferentes programas de pregrado una universidad pública. La muestra la conformaron 1 446 estudiantes escogidos a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo, estratificado por programas.

Los participantes diligenciaron en forma individual y anónima un cuestionario que incluyó las características socio demográficas, la disponibilidad de las diferentes sustancias legales, consumo de sustancias ilegales. Para identificar el consumo de sustancias se incluyó el cuestionario auto administrado VESPA (10), el cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol (Las puntuaciones iguales o superiores a dos sugieren un posible consumo abusivo de alcohol) (11), la escala de WHO (Puntuaciones inferiores a diez sugieren síntomas depresivos con importancia clínica) (12), La escala de Rosenberg (con punto de corte 16) (13) , La escala de Francis de actitud

hacia el cristianismo (versión de cinco ítems con punto de corte de 18) (14) y la escala de APGAR para funcionamiento familiar donde puntuaciones de 15 o menos indican algún grado de disfunción familiar (15).

La aplicación del cuestionario se realizó en las aulas de clases, durante ese proceso se informó a los estudiantes sobre los objetivos del estudio, la voluntariedad de la participación y el manejo confidencial de la información. Una vez diligenciados los datos se incorporaron en una matriz en Microsoft Excel y se procesaron en el programa Statistical Package Socials Sciencies (SPSS) versión 15.0. Se realizó un análisis descriptivo (promedios, distribución de frecuencias, porcentajes y desviación estándar), se hizo análisis bivariado, por último, se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística, con los estimadores crudos y ajustados por regresión. Se tomó como variable dependiente el consumo de sustancias y como variables independientes las variables restantes evaluadas. La fuerza de asociación se calculó por medio de razones de disparidad (OR) con Intervalos de Confianza al 95 %.

RESULTADOS

De los 1 446 participantes, 1 359 diligenciaron satisfactoriamente el cuestionario y 87 cuestionarios fueron invalidados por inconsistencias.

Características Socio demográficas

Las edades del grupo oscilaron entre 16 y 39 años, con un promedio de edad de 20 años (D.E= 2 años). El 60 % eran mujeres y 40 % hombres. El 15,5 % cursaba sexto semestre, 13 % tercero, 12,9 % primero, 10,7 % quinto, 10 % cuarto, 8,2 % séptimo y segundo, 8,1 % octavo, 6,7 % décimo, 6,5 % noveno, 0,1 % undécimo. Predominaron los estratos 2 y 3 (42,9 % y 33,3 % respectivamente) y en menor proporción el estrato 6 (0,3)

Comportamiento del consumo de las diferentes sustancias

Consumo de cigarrillo

La edad de inicio de consumo de cigarrillo fue de 16 años (D.E= 3,9 años). El 39,9 % habían fumado alguna vez en su vida, el 17,7 % (IC: 95 %; 15,6 - 19,6) manifestó haber fumado en el último mes y el 8,05 % (IC 95 %; 5,9-10,1) manifestaron fumar todos los días.

Cogollo - Factores psicosociales

Consumo de alcohol

El promedio de edad de inicio del consumo de una bebida alcohólica, fue de 16 años (D.E= 4 años). De los participantes 91,4 % han consumido alcohol más de un sorbo. La prevalencia del consumo de alcohol según carrera, fue mayor para lingüística y literatura 98 %, seguido de odontología y economía 96 %, respectivamente, las de menor consumo fueron; administración de empresas 89 %, medicina 88 % y comunicación social 85 %.

Consumo de marihuana y otras sustancias ilegales

El promedio de edad de inicio para consumo de marihuana fue de 17 años (D.E= 2 años). Siendo esta la sustancia más consumida o probada dentro del grupo de las sustancias ilegales, con una prevalencia del 7,9 % (IC: 95 %; 6,4 -9,3), seguida del éxtasis con un 4,8 % (IC: 95 %; 3,6-5,9) y la cocaína o perico con un 3,61 % (IC: 95 %; 2,6-4,5); pegante o bóxer con 0,66 % (IC: 95 %; 0,02-1) y la menor prevalencia la tuvieron las sustancias inyectables 0,1 %.

Se encontró que la prevalencia del consumo de marihuana según carrera, fue mayor para las carreras de filosofía e ingeniería civil con 12 %, y menor en las carreras de administración de empresas 3 % y lingüística y literatura 2 % (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia del consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes universitarios

Sustancias	Si n (%)	No n (%)
Cigarrillo		
Alguna vez en la vida	542(39,9)	817 (60,1)
Actual	240 (17,7)	1 119 (82,3)
Diario	109 (8,02)	1 250 (91,9)
Alcohol alguna vez	1 242 (91,4)	117 (8,6)
Ilegales alguna vez en la vida		
Marihuana	107(7,9)	1 252 (92,1)
Éxtasis	65(4,8)	1 294 (95,2)
Cocaína	49 (3,61)	1 310 (96,3)
Pegante o bóxer	9 (0,66)	1 350 (99,3)
Inyectables	2 (0,1)	1 357 (99,9)

Factores psicosociales asociados con el consumo

Un número importante de estudiantes 692 (50,9 %) informaron síntomas depresivos de importancia clínica según el Index de Bienestar General (WHO-5), el 47,5 % informaron disfuncionalidad familiar según la escala APGAR, el 94,8 % mostraron alta autoestima y el 57,1 % informaron alta religiosidad, según la versión de cinco

ítems de la escala de Francis. Según la escala de CAGE, el 12,4 % (IC: 95 %; 10,6 - 14,1) tienen un consumo abusivo de alcohol (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de factores psicosociales asociados al consumo de sustancias estudiantiles universitarias

Factores psicosociales	Presencia n (%)	Ausencia n (%)
Síntomas depresivos	692 (50,9)	667 (49,1)
Disfuncionalidad familiar	646 (47,5)	713 (52,5)
consumo abusivo de alcohol	169 (12,4)	1 190 (87,6)
Autoestima	1 288 (94,8)	71 (5,2)
Religiosidad	583 (42,9)	776 (57,1)

Tabla 3. Modelo de regresión logística para el consumo de sustancias legales e ilegales con factores psicosociales en estudiantes de una universidad pública de Cartagena

Sustancias/ factores psicosociales	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %
Fumar Cigarrillo *				
Tener problemas de alcohol	4.677	(3.267-6.696)	4.677	(32.72-6.690)
Tener baja autoestima	1.152	(.693-1.916)	-	-
Tener síntomas depresivos	0.941	(.748- 1.184)	-	-
Familia con disfunción	1.286	(1.025-1.615)	1.286	(1.016-1593)
Consumo de alcohol				
Tener baja autoestima	0.313	(0.160-0.613)	-	-
Ser depresivos	1.213	(.814-1.808)	-	-
Familia con disfunción	1.940	(1.282-2.935)	-	-
Fumar Marihuana				
Tener problemas de alcohol	4.631	(2.991-7.170)	4.950	(3.209-7.636)
Tener baja autoestima	1.918	(0.931-3.951)	-	-
Ser depresivos	1.295	(1.978-0.848)	-	-
Familia con disfunción	1.372	(0.907-2.076)	-	-
Consumir Cocaína *				
Tener problemas de alcohol	2.260	(1.147-4.451)	2.245	(1.142-4412)
Tener baja autoestima	.356	(0.048-2.662)	-	-
Ser depresivos	1.215	(0.676-2.182)	-	-
Familia con disfunción	1.953	(1.065-3.580)	2.051	(1.125-1379)
Inhalar Pegante o Bóxer				
Tener problemas de alcohol	.000	(0.000)	-	-
Tener baja autoestima	20.163	(5.089 - 79.892)	24.318	(6.381-92.673)
Ser depresivos	4.732	(0.553 - 40.453)	-	-
Familia con disfunción	1.274	(0.325-4.992)	-	-
Consumir Éxtasis				
Tener problemas de alcohol	1.929	(1.016-3.661)	-	-
Tener baja autoestima	1.755	(0.597-5.159)	-	-
Ser depresivos	0.364	(0.208-0.636)	-	-
Familia con disfunción	1.341	(0.806-2.231)	-	-

* Hosmer y Lemeshow=0.144; $p>0.05$. El modelo predice correctamente; ** Hosmer y Lemeshow=0.278; $p<0.598$. El modelo predice correctamente

La asociación más significativas con el consumo de cigarrillo fue; tener problemas de alcohol (OR=4,6) (IC: 3,2-6,6; $p>0.05$), a su vez el consumo de alcohol se asocio con pertenecer a una familia disfuncional (OR= 1,94) (IC: 1,28 - 2,93). El consumo de marihuana se asoció significativamente con consumo problemático de alcohol (OR= 4,63) (IC: 2,99-7,17; $p<0.05$). Para el consumo de cocaína las asociaciones más significativas fueron; tener problemas de alcohol (OR=2,26) (IC: 1,14-4,45) y pertenecer a una familia disfuncional (OR=1,95) (IC: 1,06 - 3,58; $p<0.598$). El consumo de éxtasis; se asocio con tener problemas de alcohol (OR=1,92) (IC: 1,01-3,66) (Tabla 3).

La actitud hacia el cristianismo se presenta como un factor protector hacia el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales como el cigarrillo, alcohol, marihuana y cocaína ($p<0,05$).

DISCUSION

El presente estudio señala una alta prevalencia de consumo de sustancias tanto legales como ilegales, por parte de los estudiantes, 91,4 % han consumido alcohol, 60,1 % ha fumado cigarrillo alguna vez en la vida, la marihuana se constituyo en la sustancia ilegal más consumida en la población encuestada con un 7,9 % y el éxtasis con un 4,8 %. Similares hallazgos, fueron informados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín Colombia, una proporción de consumo alguna vez en la vida, para el alcohol de 98,1 %, cigarrillo 59 % y marihuana 29 % (16). De igual manera se encontró, en estudiantes universitarios de una universidad privada de Cali, Colombia, prevalencias de usos de sustancias tan altas como las de este estudio, alcohol (74,5 %), tabaco (33,2 %), marihuana (7,1 %), éxtasis (1,8 %), opiáceos (1,5 %) y cocaína (0,9 %) (17). Así mismo, en un estudio realizado con universitarios en la Universidad de la Laguna, España (4), señalan que las sustancias psicoactivas más utilizadas, fueron alcohol 75,1 %, tabaco 38,2 %) y cannabis o marihuana 62,8 % de hombres y 43,7 % de mujeres. Este estudio corrobora los hallazgos informados en la mayoría de las investigaciones realizadas tanto en Colombia como en el mundo, que muestran que el alcohol y el cigarrillo son las sustancias legales más usadas y la marihuana como la sustancia ilegal con mayor consumo por los jóvenes incluidos los estudiantes universitarios.

La permisividad social e incluso familiar que tienen estas sustancias, baja la percepción de las consecuencias negativas del consumo de las mismas, los jóvenes califican estas sustancias como menos peligrosas y piensan que pueden ejercer un mayor control sobre el consumo cuando se hace de manera ocasional o recreativa (18).

La edad de inicio del consumo de cualquier sustancia indagada, en promedio estuvo entre los 16 y 17 años de edad, estos datos coinciden con los presentados en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (19), donde se encontró que los estudiantes se inician en el consumo entre 15 y 20 años de edad.

La adolescencia es un período crítico para iniciar el consumo, este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características distintivas de este período evolutivo, tales como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada al grupo de iguales. Cuando el consumo de sustancias se empieza a edades tempranas hay más probabilidad de continuar el consumo en la edad adulta, mayor será el riesgo de desarrollar dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivadas del consumo (20).

Respecto a las variables que se asociaron significativamente con el consumo de sustancias, en este estudio se encontró que el consumo de cigarrillo (OR=4,6) (IC: 3,2-6,6), el consumo de marihuana (OR=4,63) (IC: 95 %; 2,99-7,17), el consumo de cocaína (OR=1,95) (IC:1,06-3,58) y el consumo de éxtasis (OR=1,92) (IC:1,01-3,66) se asociaron de manera significativa con el consumo problemático de alcohol. El consumo de cigarrillo, así como el de otras sustancias, regularmente se acompaña de consumo de alcohol, otros estudios también han informado esta relación (21). En el mayor número de casos, los adolescentes y adultos jóvenes experimentan con sustancias de fácil acceso y más socialmente aceptadas como alcohol y nicotina (22).

El consumo de alcohol (OR=1,94) (IC: 1,28-2,93) así como el de cocaína, (OR=1,95) (IC: 1,06-3,58) se asocia con disfuncionalidad familiar. Un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por frecuentes conflictos, baja cohesión, excesivo castigo, por el abuso de alcohol u otras SPA en el hogar, está asociado a los primeros consumos en los adolescentes (23). La percepción de un ambiente familiar funcional es una característica que puede impedir en los jóvenes el consumo de sustancias legales e ilegales. Lo contrario puede predecir el uso y dependencia de sustancias, entre estudiantes (24).

En lo que atañe a la actitud hacia la religión, en este estudio se encontró que la alta religiosidad es un factor protector para el consumo de sustancias. Los jóvenes consumidores de sustancias le dan menos importancia a la religión. La mayoría de las religiones promueven por lo general comportamientos saludables respaldados por los miembros del grupo (25).

Los resultados presentados en este estudio muestran que un porcentaje de alumnos que acceden a estudios superiores inician o consolidan las conductas de consumo de sustancias sea legales o ilegales a lo largo de la vida universitaria. Por otra parte, pone de manifiesto los comportamientos de riesgo para la salud de los estudiantes universitarios.

Sin duda, el consumo de sustancias legales e ilegales representa un problema no solo para la salud; afecta la economía, la convivencia familiar, el rendimiento laboral y académico del individuo consumidor. La educación superior debe fomentar la formación integral del estudiante, en donde se promuevan hábitos y estilos de vida saludables que incluya aspectos como: actitudes para resistir las presiones de los pares, percepción de riesgo, asertividad, entre otros, para los estudiantes no iniciados o experimentadores, es evidente que se hace urgente la intervención con los estudiantes consumidores para promover el abandono.

Las fortalezas de este estudio tienen que ver con ser el primero que se realiza en esta universidad, que incluye a todos los estudiantes, en las diferentes sedes y todas las sustancias psicoactivas, además permitirá aportar los datos obtenidos a las directivas universitarias, para que se tomen las medidas pertinentes y oportunas.

Las limitaciones se pueden relacionar con el sesgo de información, teniendo en cuenta que los estudiantes por el temor de ser descubiertos, puede que no suministren información veraz, muy a pesar de haber recibido las orientaciones del caso. Por tanto las prevalencias del consumo de sustancias pueden estar subestimadas.

Se concluye, que la prevalencia del consumo de sustancias legales en los estudiantes universitarios fue alta y la sustancia ilegal más consumida fue la marihuana. Los factores asociados al consumo de sustancias tanto legales como ilegales fueron el consumo problemático de alcohol y disfuncionalidad familiar ♦

Agradecimientos: A los estudiantes de la Universidad de Cartagena.

REFERENCIAS

1. Sánchez MO. Aspectos históricos y psicosociales del alcoholismo en Honduras. Rev Med Hondureña. 1984; 52 (3):155-160.
2. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS. I Levantamiento domiciliar nacional sobre el uso de drogas psicotrópicas: estudio envolviendo a 107 ciudades del país. [Internet]. Sao Paulo: UNIFESP; 2002. 380 p. Disponible en: www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf Consultado 17 agosto 2007.

3. Ministerio de la Protección Social (CO)-OMS/Harvard- FES. Estudio nacional de salud mental, Colombia. Cali: Ministerio de la Protección Social; 2003.
4. Viña CM, Herrero M. EL Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de Laguna. *Int J Clin Health Psychol.* 2004; 4(3):521-536.
5. Organización Mundial de la Salud. Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, DC: OPS; 2005.
6. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 1997; 170:205-8.
7. Wagner FA, Velasco-Mondragón HE, Herrera-Vásquez M, Borges G, Lazcano- Ponce E. Early alcohol or tobacco onset and transition to other drug use among students in the state of Morelos, Mexico. *Drug Alcohol Depend.* 2005; 77:93-6.
8. Campo-Arias A, González S, Sánchez Z, Rodríguez D, Dallos C, Díaz-Martínez L. Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Arch Pediatr Urug.* 2005; 76 (1):21-6.
9. Castillo M, Meneses M, Silva L, Navarrete P, Campo-Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Med UNAB.* 2003; 6 (18):137-43.
10. Torres Y, Muñoz AL, Ramírez H. Vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas "VESPA" Medellín, Antioquia 1992. *Bol Epidemiol Antioquia* 1994; 19:180-93.
11. Ewing JA. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA.* 1984; 252:1905-7.
12. WHO. The World Health Organization and CDC developed the GYTS. Methodology and core questionnaire [on line]. Cited in: 5-04-2007, Available Internet: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/surveys.htm#gyts>
13. Vázquez AJ, Jiménez R, Vázquez-Morejón R. Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apunt Psicol.* 2004; 22(2):247-256.
14. Campo-Arias A, Oviedo HC, Díaz CE, Cogollo Z. Internal Consistency of a Spanish translation of the Francis Scale of Attitude Toward Christianity short form. *Psychological Reports.* 2006; 99(3):1008-1010.
15. Forero LM, Avendaño MC, Duarte ZJ, Campo Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala Apgar para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2006; 35 (1):23-29.
16. Montoya EM, Cunningham J, Brands B, Strike C, Miotto M. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 17:886-92.
17. Cáceres D, Salazar I, Varela L, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales; *Universitas Psychologica.* 2006; 5(3):521-534.
18. Pascual F. Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones.* 2002; 14(1):123-131.
19. Licona T. Consumo de Drogas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2007; (4):42-47.
20. Medina- Mora ME, Peña- Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud pública Méx.* 2002; 44(1):109-S115.
21. Alcalá M, Azañas S, Moreno C, Gálvez L. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos Cortes. *Medicina de Familia. (And)* 2002; 3(2):81-87.
22. Kandel D, Yamaguchi K. Testing the gateway hypothesis. *Addiction.* 2006; 101:470-2.
23. Butters JE. Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *J Adolescente.* 2002; 25:645-654.
24. Sánchez LM, Ángeles AA, Anaya R, Lazcano E. Prevalencia del uso de drogas ilegales en función del consumo de tabaco en una muestra de estudiantes en México. *Salud Pública Mex.* 2007; 49(2):182-193.
25. Emmons RA, Paloutzian RF. The Psychology of Religion. *Annu Rev Psychol.* 2003; 54: 377-402.