

Percepción de riesgo y religiosidad en el consumo de marihuana en adolescentes de zonas marginales

Perception of risk and religiosity in the consumption of marijuana in adolescents from marginal areas

Claudia Yanet Fierro Herrera¹,  Josefina Sarai Candia Arredondo²,  Sandra Cristina Pillon³, 
María Magdalena Alonso Castillo⁴,  Francisco Rafael Guzmán Facundo⁵ 

DOI: 10.19136/hs.a22n2.5427

Artículo Original

• Fecha de recibido: 8 de noviembre de 2022 • Fecha de aceptado: 10 de febrero de 2023 • Fecha de publicación: 28 de abril de 2023

Autor de correspondencia

Francisco Rafael Guzmán Facundo. Dirección postal: Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Av. Gonzalitos, No. 1500 Norte, Col. Mitras Centro C.P. 64460, Monterrey, Nuevo León, México.
Correo electrónico: francisco.guzmanf@uanl.mx

Resumen

Objetivo: Describir el efecto de la percepción de riesgo y la religiosidad sobre el consumo de marihuana en adolescentes de zonas marginales del Estado de Chihuahua, Chihuahua.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. La muestra final fue de 248 adolescentes de 12 a 17 años de zonas marginales de Chihuahua. Se utilizó una cédula de datos personales, inventario de religiosidad y la escala de percepción de riesgo.

Resultados: El 59.3% de los adolescentes entrevistados fueron hombres, 59.7% católico y 23% cristiano. El 16.1% indicó consumo de marihuana alguna vez en la vida y 6.5% en el último año. El modelo de regresión logística de las variables de religiosidad y percepción de riesgo mostró una varianza explicada del 19% para el consumo de marihuana alguna vez en la vida, destacando que a mayor percepción de riesgo ($\beta=-0.032$, $p<0.001$) y mayor índice de religiosidad ($\beta=-0.023$, $p<0.001$) menor es la probabilidad del consumo de marihuana.

Conclusiones: La percepción de riesgo y la religiosidad en adolescentes de zonas marginales muestran ser factores protectores para el consumo de marihuana. Estos resultados deben ser considerados en programas de prevención para el consumo de drogas en poblaciones marginales.

Palabras claves: Adolescencia; Marihuana; Religión; Percepción; Riesgo.

Abstract

Objective: To describe the effect of the perception of risk and religiosity on the consumption of marijuana in adolescents from marginal areas of the State of Chihuahua, Chihuahua.

Materials and methods: Study descriptive correlational design. The sampling was simple random probabilistic. The final sample consisted of 248 adolescents between the ages of 12 and 17 from marginal areas of Chihuahua. A personal data card, religiosity inventory and the risk perception scale were used.

Results: 59.3% of the adolescents interviewed were men, of whom 59.7% said they were Catholic and 23% Christian. 16.1% indicated marijuana use at some time in their life, and 6.5% in the last year. The logistic regression model of the religiosity and risk perception variables showed an explained variance of 19% for marijuana use at some time in life, highlighting that the higher the risk perception ($\beta=-0.032$, $p<0.001$) and a higher religiosity index ($\beta=-0.023$, $p<0.001$), the lower the probability of marijuana use.

Conclusions: Risk perception and religiosity in adolescents from marginal areas show to be protective factors for marijuana use. These results should be analyzed in greater depth to be considered in prevention programs for drug use in marginal populations.

Keywords: Adolescence; Marijuana; Religion; Perception; Risk.

¹ Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, México.

² Doctorado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

³ Doctora en Ciencias. Professor Titular. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

⁴ Doctora en Filosofía con Especialidad en Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

⁵ Doctorado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.



Introducción

El consumo de marihuana es un problema de salud pública global asociado con elevados índices de incapacidad escolar, laboral, social y fenómenos delictivos, degradación de estructuras sociales, problemas de salud mental y físicos^{1,2}. La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que el consumo de drogas es responsable de alrededor de medio millón de muertes cada año en población adolescente³. Según, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), menciona que la iniciación del consumo de drogas ilícitas es más en el período de la adolescencia y que el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años⁴. En México, según la Encuesta nacional del consumo de drogas, alcohol y tabaco publicada en el año 2016, señala que 5.5% de los adolescentes de 12 a 17 años del Estado de Chihuahua han consumido marihuana alguna vez en la vida y 3.3% en el último año⁵.

La mayoría de los estudios sobre el consumo de drogas aborda adolescentes escolarizados y con enfoque de riesgo. Existe poca evidencia sobre factores protectores en grupos de adolescentes no escolarizados, como lo son los adolescentes que viven zonas urbano-marginales. La marginación es un proceso estructural relacionado con el desarrollo socioeconómico alcanzado por una región, que dificulta el progreso en todos los grupos sociales, lo cual puede repercutir en la estructura productiva y se expresa en desigualdades territoriales. Las zonas urbano-marginales desarrollan altos niveles de vulnerabilidad social, que difícilmente pueden mitigarse con acciones individuales, puesto que sus causas están relacionadas con una economía que no brinda las mismas oportunidades. Por lo general, esta población adolescente en conjunto con sus familias, se asienta de manera irregular en la periferia de las ciudades y enfrenta riesgos que comprometen su calidad de vida e integridad física, con efectos negativos tales como: enfermedades o daños a nivel físico, biológico y psicológico que repercuten en la salud y la seguridad^{6,7}.

Se han identificado que los adolescentes de México⁸ y otros países^{6,7,8,9} que viven en zonas urbano-marginales, tienen entre 20% y 50% mayor consumo de marihuana que los adolescentes que no viven en zonas marginales, esto sugiere que posiblemente están más expuestos a situaciones que favorecen el consumo, donde el entorno de zona urbano-marginal muchas veces es desfavorable y con poca organización social. Lo que permite mayor accesibilidad a las drogas^{7,8,10,11}. No obstante, la literatura ha mostrado factores protectores personales y sociales como la percepción de riesgo y la religiosidad en adolescentes, es importante conocer si estas características sociales y personales en adolescentes de zonas urbano-marginales ejercen un efecto protector hacia el consumo de marihuana, ya que es de gran interés para la prevención en este grupo poblacional.

La percepción de riesgo hacia el consumo de drogas es un proceso cognitivo que depende de la información de cada persona, así como de las creencias positivas o negativas y de los efectos que provoca el consumo de alguna droga^{12,13}. En la adolescencia, la percepción de riesgo está considerada como un factor de protección asociado a conductas de riesgo como el consumo de marihuana^{14,15}. Por otro lado, estudios han indicado que la religiosidad es una variable que se ha asociado a diversos comportamientos de la salud, y en especial, con la reducción de conductas de riesgo en adolescentes. La religiosidad es un sistema de creencias, prácticas, rituales y símbolos que facilita la cercanía con lo trascendente y ejercen efectos importantes en los juicios morales de las personas, es decir, permite realizar evaluaciones (buenas o malas) de las acciones de una persona. Estudios describen una asociación negativa significativa de la religiosidad con el consumo de alcohol y drogas por parte de los adolescentes. De igual forma, se ha identificado que los adolescentes que reportaron una mayor importancia religiosa presentan menor consumo de marihuana¹⁶.

Si bien, la mayoría de los estudios reportados son en adolescentes escolarizados, poco se conoce sobre factores que pueden proteger a adolescentes de zonas urbano-marginales. Por lo citado previamente, este estudio plantea como objetivo describir el efecto de la percepción de riesgo y la religiosidad sobre el consumo de marihuana en adolescentes de zonas urbano-marginales del Estado de Chihuahua.

Materiales y métodos

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, la población del estudio estuvo conformada por 982 adolescentes con edades comprendidas entre 12 a 17 años ubicados en cinco AGEBS (Área Geoestadística Básica) de zonas urbano-marginales del Estado de Chihuahua, México. El tamaño de la muestra se conformó por 248 adolescentes, la cual se determinó mediante el paquete n'QueryAdvisor versión 8.5, para estimar un coeficiente de correlación alerta de 0.20, un nivel de significancia de 0.05, una potencia de 90%.

El muestreo fue probabilístico por conglomerados de acuerdo con las dimensiones de marginación urbana. Se contó con un croquis de los cinco AGEBS (Área Geoestadística Básica) y el número de manzanas (128), se realizó la selección aleatoria de las manzanas, los domicilios y de cada participante. Una vez identificadas las viviendas donde habitaban adolescentes, se procedió a efectuar la visita domiciliaria con el apoyo de cuatro auxiliares de investigación para invitar a participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron incapacidad para dar consentimiento, estar bajo los efectos del alcohol y/o drogas en el momento de la entrevista. La recolección de datos fue del

10 abril al 20 de mayo del 2022. Las entrevistas se hicieron de forma individual. La duración de cada entrevista fue de hasta una hora y media. La entrevista fue efectuada por un investigador especializado en el tema, debidamente capacitado en la aplicación de los instrumentos. Se realizó una prueba piloto con 47 adolescentes, lo que permitió estandarizar los instrumentos para la población investigada.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se contó con la aprobación de los padres, a los cuales se les informó el tipo de estudio a efectuar, garantizando la participación voluntaria. A los adolescentes se les entregó el asentimiento informado, asegurando la confidencialidad de la información, así como su anonimato. El estudio se rigió por lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación de México¹⁷.

Los instrumentos utilizados fueron:

1.Cédula de Datos personales: género, edad, escolaridad, trabajo actual, ingreso económico, estado civil, religión y horas que asiste a servicios religiosos.

2.Cédula de prevalencia de consumo: Información sobre el consumo de marihuana de alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, con opción de respuesta dicotómica (sí y no).

3.Inventario de Religiosidad: Este instrumento está validado por Taunay *et al.*¹⁸ en estudiantes universitarios, adolescentes y pacientes de un hospital psiquiátrico brasileño, que no presentaban déficit cognitivo, tiene 10 ítems y es de 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. En el estudio de validación en Brasil¹⁸ y en adolescentes mexicanos se observaron una consistencia interna adecuada con valores de Alpha de Cronbach de 0.94^{20,21} y 0.96^{18,20}, respectivamente. Para el análisis se calcularon índices con puntuación mínima de 0 y máxima de 100, de tal manera que a mayor índice mayor es la religiosidad.

4.Escala de Percepción de Riesgo de Benthin¹⁹: Este instrumento fue desarrollado para escolares de primaria y secundaria, la cual evalúa 30 actividades (por ejemplo: fumar, beber alcohol, consumir drogas y tener sexo). Para cada una de estas actividades se evaluaron las nueve variables asociadas a la percepción de la situación (conocimiento del riesgo, miedo, riesgo personal, riesgo a terceros, beneficios, presión, admiración, evitación y facilidad). Esta escala ha sido utilizada para evaluar la percepción de riesgo del consumo de alcohol y drogas en adolescentes en Chile²² y Brasil²³ con un Alpha de Cronbach de 0.84. Asimismo, se calcularon los índices tomando valores de 0 a 100, de tal manera que a mayor índice mayor es la percepción de riesgo del consumo de drogas ilícitas.

Los datos fueron analizados en el programa Statistical Program of Social Science (SPSS) v.26, for Windows, Chicago, Illinois. La prueba de Chi-cuadrada (χ^2) fue empleada para evaluar las diferencias de proporciones de consumo de marihuana entre hombres y mujeres. Al utilizar la prueba estadística de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors, se encontró que las variables de los índices de religiosidad y percepción de riesgo no mostraron una distribución normal, por lo que se recurrió al análisis inferencial no paramétrico de comparación de dos grupos independientes (consumo y no consumo de marihuana) a través de la prueba U de Mann-Whitney y para dar respuesta al objetivo se utilizaron Modelos de Regresión Logística. Para todas las pruebas, los valores con $p < 0.05$ fueron considerados estadísticamente significantes.

Resultados

En los adolescentes de zonas urbano-marginales, se evidenció mayor porcentaje del sexo masculino (59.3%), con un promedio de edad de 16 años ($DE=1.076$), que viven con ambos padres (51.6%), el 88.3% habían cursado el bachillerato, y el 71.8 % refirió que si trabajaban al momento de realizar la entrevista y el 28.2% actualmente no trabajaban y no estudian.

Consumo de marihuana

Entre los adolescentes, el 16.1 % (IC95% 12-21) manifiesta haber consumido marihuana alguna vez en la vida, el 6.5% (IC 95% 3-10) consumieron marihuana en el último año y el 4% (IC 95% 2-6) en los últimos 30 días. En la tabla 1 se muestra el consumo de marihuana por género, destacando mayores prevalencias de uso alguna vez en la vida en los hombres.

Tabla 1. Prevalencias del consumo de marihuana entre adolescentes,

Consumo de Marihuana	Hombres (n=101)			Mujeres (n=147)			χ^2	Valor de p
	f	%	IC 95%	f	%	IC 95%		
Alguna vez en la vida	26	25.7	[17-34]	14	9.5	[5-14]	11.6	0.001*
En el último año	9	8.9	[3-15]	7	4.8	[1-8]	1.70	0.191
En los últimos 30 días	5	5.0	[1-9]	5	3.4	[0-6]	0.37	0.542

Nota: f= frecuencia, IC = Intervalo de Confianza, χ^2 = Chi cuadrada, *valor de $p < 0.01$, $n = 248$.

Fuente: Elaboración propia

Religiosidad

De acuerdo con la religión que práctica, el 59.7% refirió pertenecer a la religión católica, el 23% a la religión cristiana y el 0.4% refirió no pertenecer a ninguna. El 37.9% de los adolescentes cree siempre o extremadamente en la existencia de Dios/Ser supremo, 25.8% considera siempre

o extremadamente importante la religión, 27% indica que siempre su religión es una fuente de inspiración, 29.4% consideran que nunca o nada su creencia religiosa le da sentido y propósito a su vida, 26.2% considera que siempre la religión es una parte importante de él. En la tabla 2 se muestra que en los adolescentes que no consumen de marihuana mostraron mayor puntuación de religiosidad que aquellos que si consumen.

Percepción del riesgo de consumo de marihuana

El 31% de los adolescentes piensan que los riesgos asociados al consumo de drogas son conocidos por las personas de su edad, además el 21.8 % menciona que los riesgos o daños asociados con el consumo de drogas les producen miedo. Asimismo, el 43.1% tiene la creencia que el consumir marihuana produce riesgo de enfermar. En la tabla 2 se muestran los índices de percepción de riesgo por consumo de marihuana alguna vez en la vida, los resultados demuestran diferencias significativas, destacando puntuaciones mayores de percepción de riesgo en los adolescentes que indicaron no consumo de marihuana.

Tabla 2. Contraste de tendencia central de los índices de religiosidad por consumo de marihuana alguna vez en la vida, según la prueba de U de Mann-Whitney

Variable	Consumo de marihuana	n	\bar{X} =	Mdn	DE	U	Valor de p
Religiosidad	Si	208	32.31	33.75	23.15	2472.50	0.001
	No	40	56.86	55.00	34.12		
Percepción de riesgo	Si	208	55.80	53.70	21.21	2617.50	0.001
	No	40	68.14	70.37	18.15		

Nota: \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE = desviación estándar, n=248. Fuente: Elaboración propia

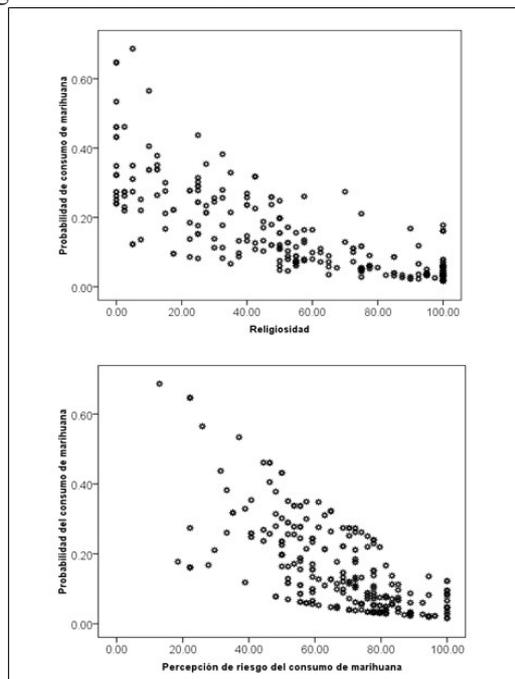
Tabla 3. Modelo de Regresión logística de la religiosidad y percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida

Variables	Coeficientes no estandarizados		Wald	OR	Valor de p	IC 95% para	
	B	Error estándar				LI	LS
Religiosidad	-0.023	0.006	13.742	0.978	0.001	0.966	0.989
Percepción de riesgo	-0.032	0.010	10.120	0.969	0.001	0.950	0.988
Modelo 1	$\chi^2=29.33, gl=2, R^2=19.0\%, p<.001$						

Nota: B=beta, EE=Error estándar, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= Probabilidad, IC=Intervalo de confianza, LI=Límite inferior, LS=Límite superior, R2= Coeficiente de determinación, n=248.

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Efecto negativo de la religiosidad y percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, para describir el efecto de la percepción de riesgo y la religiosidad sobre el consumo de marihuana, se presenta la tabla 3. Los resultados mostraron un efecto negativo significativo ($\chi^2=29.33, p<.001$) de la religiosidad y percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana con una varianza explicada del 19%. En la figura 1 se muestra el efecto negativo de la religiosidad y la percepción de riesgo, destacando que a mayor percepción de riesgo ($\beta=-0.032, p<.001$) y mayor índice de religiosidad ($\beta=-0.023, p<.001$) menor es la probabilidad del consumo de marihuana.

Discusión

El presente estudio describió el efecto de la religiosidad y la percepción de riesgo, en la prevención del consumo de marihuana en adolescentes mexicanos de zonas urbano-marginales. Esto aporta evidencia científica, debido a que los resultados podrán ayudar a generar políticas e intervenciones para la prevención del consumo de marihuana en adolescentes de zonas marginales.

Respecto a la prevalencia del consumo de marihuana, el 16.1% alguna vez en la vida y un 6.5% consumió durante el último año), donde los hombres tienen mayor prevalencia. La marihuana en los últimos años es una sustancia muy común usada en diversos grupos poblacionales, cada vez más aceptada como una droga que no provoca daños a la salud⁹.

Las percepciones del riesgo por el uso de marihuana son bajas o no existentes entre los adolescentes¹⁴.

Estos resultados son superiores a lo reportado en poblaciones adolescentes en general (ENCODAT)⁵ y adolescentes escolarizados²⁴. Sin embargo, hay un creciente número de evidencias mostrando mayor consumo de marihuana en adolescentes y jóvenes que viven en zonas urbano-marginales, ese es un fenómeno que sugiere mayor exposición a situaciones de vulnerabilidades psicosociales que favorecen el consumo de drogas, en zonas de exclusión social donde se pueden encontrar características de deterioro ambiental y social, que pueden configurar como espacios propios de estos jóvenes que facilitan el consumo de marihuana^{7,8,9,10}.

En relación con la práctica religiosa, la mayoría son católicos, corroborando a los datos históricos y epidemiológicos mexicanos, por ser ese un país de predominio de religión católica, y aun de los datos reportados en estudios internacionales^{25,26}. En ese sentido, más de la mitad de los adolescentes de zonas marginales desconoce sobre los riesgos que produce el consumo de marihuana, esto pone en manifiesto la vulnerabilidad de estos jóvenes, ya que se ha identificado que el conocimiento de los riesgos sobre el consumo de drogas puede limitar la realización de dicha conducta^{22,23}.

Un dato interesante es que las mayores puntuaciones de los índices de religiosidad y de percepción de riesgo en los adolescentes de zonas marginales fueron observados en adolescentes no usuarios de marihuana, además se demostró un efecto negativo de la religiosidad y la percepción de riesgo, mostrando que, a mayor religiosidad y percepción de riesgo, menor es la probabilidad que tienen los adolescentes para el consumo de marihuana. Estos resultados indican que la religiosidad puede estar asociada a conductas saludables; esto se explica, ya que la religión tiene diversas normas de comportamiento y si no se cumplen, los adolescentes pueden tener sensaciones de castigo por los efectos de la religiosidad acerca de los juicios morales de las personas^{25,26}.

De acuerdo con el efecto negativo de la percepción del riesgo, estos resultados corroboran con los datos de la literatura^{22,23}, donde se ha explicado que las creencias y conocimientos sobre los riesgos y daños que provocan las drogas son aspectos que pueden limitar a realizar esta conducta. Con base en los resultados, se puede observar que la percepción de los riesgos de los adolescentes proviene de la información que reciben a partir de las redes sociales, o fuentes directas como amigos, familiares, además de la función de la religión en la construcción de sus creencias respecto a las conductas, dicha información es recibida y aceptada como real, la cual va a crear una conducta de consumo o no consumo²⁷.

Lo anterior pone en manifiesto que la religiosidad y la percepción de riesgo ante el consumo de marihuana son dos conceptos concurrentes, que deben tomarse en consideración como factores que pueden proteger ante el consumo de drogas y que estos resultados sirvan como base para el diseño de intervenciones preventivas en este grupo de adolescentes de zonas marginales.

Conclusión

De acuerdo con los resultados, se muestra que existe consumo de marihuana en adolescentes de zonas urbano-marginales, se mostró mayor consumo en los hombres que en las mujeres. Los adolescentes que no han consumido marihuana mostraron mayor puntuación de religiosidad y percepción de riesgos que aquellos que si consumen. Finalmente se demostró un efecto negativo de la religiosidad y la percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana, mostrando que, a mayor religiosidad y percepción de riesgo, menor es la probabilidad que tienen los adolescentes para el consumo de marihuana.

Conflicto de interés

Se declara no presentar conflictos de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, CYFH., FRGF., MMAC., SCP., JSCA., Metodología, CYFH., MMAC., FRGF., SCP., JSCA., Adquisición de datos y Software, CYFH., FRGF., Análisis e interpretación de datos CYFH., FRGF., SCP., JSCA., Investigador Principal, CYFH., Investigación, CYFH., FRGF., MMAC., SCP., JSCA., Redacción del manuscrito, CYFH., FRGF., MMAC., SCP., JSCA., Preparación del borrador original, CYFH., FRGF. Redacción revisión y edición del manuscrito, CYFH., FRGF., Visualización, CYFH., FRGF., Supervisión CYFH., FRGF., MMAC., SCP., JSCA.

Financiamiento

No hubo financiación externa para la investigación

Referencias

1. Magno MB, De Franca-Leite KL, Pithon MM, Maia LC. Are traumatic dental injuries greater in alcohol or illicit drugs consumers? A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence* [Internet]. 2019 [citado 8 Jun 2022]; 197:236–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30875644/>



2. Scoppetta O, Ortiz GE. Ecological Models of Development applied to the consumption of illicit drugs: a systematic review. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2021 [citado 8 Jun 2022]; 38(2):167–88. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v38n2/2011-7485-psdc-38-02-167.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del Adolescente y el joven adulto, 2022 [Actualizado 12 Ago 2022, citado 14 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas, 2019. [actualizado 12 Ago 2019; citado 13 Sep 2022]. Disponible: <https://n9.cl/rj5jhz>
5. Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Instituto Nacional de Psiquiatría (INPRFM), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT)[citado 16 Oct 2022].Disponible en: <https://n9.cl/9h4o0>
6. Murillo CL, Miaso AI. Visión de jóvenes Costarricenses, de zonas rurales en un programa de rehabilitación, sobre el consumo de drogas. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [citado 16 Oct];19(spe):796–803. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692011000700018>
7. Samudio GC, Ortiz LM, Soto MA, Samudio CR. Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas marginales de área urbana. *Pediatr (Asunción)*. [Internet]. 2021[citado 10 de Nov 2022];48(2):107 - 112. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/650>
8. DeAvilaML, Rodríguez L, Armendáriz NA, PérezVE, Tenahua I, Guzmán FR. Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas lícitas en estudiantes mexicanos. *JournalHealth NPEPS*. [Internet]. 2019[citado 10 de Nov 2022]; 4(2):280–96. Disponible: <https://cutt.ly/GJELrOj>.
9. Petrou S, Kupek E. Epidemiological trends and risk factors for tobacco, alcohol and drug use among adolescents in Scotland, 2002-13. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2019[citado 1 de Sep 2022]; 41(1):62–70. Disponible en:<https://academic.oup.com/jpubhealth/article/41/1/62/4835659?login=true>
10. Cortez A. Control conductual percibido, intención y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria [Internet]. 2011. [citado 1 de Sep 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2289/1/1080221577.pdf>
11. AucanselaJA, Silva DF. Policonsumo de drogas y funciones ejecutivas en pacientes del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni. Quito, 2020 [Internet]. [citado 1 de Sep 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7230>
12. Mondragon LE, Velasco PW, Bonilla CI. Caracterización del consumo de sustancias y su asociación con otras variables psicológicas. *Vertientes. Revista Especializada En Ciencias De La Salud* [Internet]. 2018 [citado 1 de Sep 2022]; 20(2), 49–60. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67167>
13. García JA. "Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones." *Salud y drogas 12.2* [Internet]. (2012) [citado 1 de Sep 2022];133-151. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>
14. Alvarado IU, Lucero CV, Salinas Z. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud* [Internet]. 2011[citado 1 de Sep 2022]; 21(1), 47-55. Disponible en: <https://psicologiasalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/586>
15. Gutiérrez M, Blanco-González LA, Márquez C. Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. *Civiliz.* [Internet]. 2018 [citado 13 Nov 2022];18(34):201-22. Disponible en: <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/v18n34a14>
16. Barbosa AO, Pimienta AM, Baptista CU. Espiritualidad y religión como protección contra el uso de drogas entre adolescentes. *SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*[Internet]. 2015[citado 13 Oct 2022];11(1):49–58. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n1/08.pdf>
17. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2014. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
18. Taunay TC, Cristino ED, Machado MO, Rola FH, Lima JWO, Macêdo DS, et al. Development and validation of the Intrinsic Religiousness Inventory (IRI). *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012[citado 13 Oct 2022]; 34(1):76–81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1516444612700144>
19. Benthin A, Slovic P, Severson H. A psychometric study of adolescent risk perception. *J Adolesc.* [Internet] 1993 [citado 13 Oct 2022];16(2):153-168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8376640/>

20. Carrillo P. Religiosidad, actitud del consumo de alcohol y consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes (Tesis Maestría). Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3147/>
21. Loa Martínez, H. Religiosidad, espiritualidad y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria (Tesis Maestría). Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/19751/>
22. Tapia MGM, Khenti A. Perception of damage and benefits associated to the use of marijuana in adolescents, Viña Del Mar, Chile. Texto contexto enferm [Internet]. 2019[citado 13 Oct 2022];28(spe). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-cicad-13-5>
23. ConceiçãoIG, VenturaCA. Percepção de riscos e benefícios associados ao uso de maconha entre estudantes de Brasília, Brasil. Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 13 Oct 2022]; 28.Disponible en: <https://cutt.ly/aJE8nii>
24. Del Rocío FVM, Lira G, González S. Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México. Health & Addictions/ Salud y Drogas. [Internet]. 2019 [citado 13 Oct 2022]; 19(2). Disponible en:<https://n9.cl/d8byn>
25. Isralowitz R, Reznik A, Sarid O, Dagan A, Grinstein-Cohen O, Wishkerman VY. Religiosity as a substance use protective factor among female college students. J Relig Health [Internet]. 2018[citado 13 Oct 2022]; 57(4):1451–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-017-0521-y>
26. Gomez EM, Cogolo Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. Rev Fac Med. [Internet] 2015 [citado 5 agosto 2022]; 63 (2): 193-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49289>
27. Montero FA, Cruz AA, Tiburcio MA, García. Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consumo de alcohol y marihuana en las redes sociales. CienciaUAT [Internet]. 2018 Dic [citado 13 Nov 2022]; 13(1): 50-64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000200050&lng=es