

Factores asociados a consumo abusivo de alcohol (CAA) en adultos emergentes colombianos

Factors Associated with Hazardous Alcohol Use in Colombian Emerging Adults

Edwin Herazo¹

Doctor en Salud Pública
Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Colombia
Correo electrónico: eh@comportamientohumano.org
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9461-7997>

Adalberto Campo Arias²

Magíster en Salud Sexual y Reproductiva
Universidad del Magdalena, Colombia
Correo electrónico: acampo@unimagdalena.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

Mónica Reyes Rojas³

Doctora en Psicología
Universidad del Magdalena, Colombia
Correo electrónico: mreyesr@unimagdalena.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6077-7127>

Recibido: 06/11/2025
Evaluado: 14/04/2026
Aprobado: 21/04/2026

1 CRediT: conceptualización, supervisión, validación y revisión.

2 CRediT: conceptualización, curación de datos, análisis formal, supervisión y validación.

3 CRediT: escritura del borrador original, revisión, edición y conceptualización.

* Para citar este artículo: Herazo, E., Campo-Arias, A. y Reyes-Rojas, M. (2026). Factores asociados a consumo abusivo de alcohol (CAA) en adultos emergentes colombianos. *Informes Psicológicos*, 26(1), 105-118. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v26n1a07>

Resumen

El consumo abusivo de alcohol (CAA) es un tema de preocupación académica y de salud pública. La investigación se enfocó en explorar algunos factores asociados al CAA en adultos emergentes, estudiantes de instituciones públicas con jornada nocturna en Santa Marta, Colombia. Al respecto, se realizó un estudio transversal con 361 estudiantes de secundaria, en quienes se evaluaron la religiosidad, el conocimiento sobre la salud mental y el CAA. El tener empleo (OR = 2,95; IC95 % 1,61-5,39) y la afiliación religiosa católica (OR = 2,34; IC95 % 1,30-4,22) incrementaron significativamente el riesgo de CAA. El CAA en los adultos emergentes que cursan bachillerato nocturno se asocia significativamente con tener empleo y la filiación religiosa católica. Estos hallazgos reafirman la influencia de factores culturales y sociales en la prevención del riesgo.

Palabras clave:

Abuso de alcohol, Adultos, Estudiantes, Salud mental, Educación secundaria.

Abstract

Hazardous alcohol use (HAU) is a matter of significant academic and public health concern. This study sought to explore factors associated with HAU among emerging adult students enrolled in public institutions offering evening secondary education in Santa Marta, Colombia. A cross-sectional design was employed with 361 secondary school students, in whom religiosity, knowledge about mental health, and HAU were assessed. Having paid employment (OR = 2.95; 95% CI 1.61–5.39) and Catholic religious affiliation (OR = 2.34; 95% CI 1.30–4.22) significantly increased the risk of HAU. Hazardous alcohol use among emerging adults attending evening secondary school was significantly associated with employment status and Catholic religious affiliation. These findings reinforce the influence of cultural and social factors in risk prevention.

Keywords:

Alcohol abuse; adults; students; mental health; secondary education.

Introducción

La adultez emergente comprende el periodo entre los 18 y los 29 años. Es una etapa clave para la formación de la identidad adulta, caracterizada por la transición hacia la vida laboral o la educación superior. Las personas suelen establecer relaciones románticas más duraderas con una pareja estable y, a veces, cohabitar, tener hijos o definir un estilo de vida propio, que puede ser diferente de las expectativas familiares (Arnett, 2023).

En Estados Unidos, el monitoreo de la encuesta nacional sobre el uso de drogas, entre 1975 y 2019, evidenció que los adultos emergentes eran el grupo de edad con mayor riesgo de consumo frecuente o de CAA, en comparación con los adolescentes y los adultos mayores (Schulenberg et al., 2021). Probablemente, el CAA en adultos emergentes esté mediado por la incapacidad para anticipar las consecuencias negativas de la dependencia alcohólica (Nelson, 2020; Swanson, 2016; Teese et al., 2023).

En adultos emergentes, varios estudios han explorado los factores asociados al CAA en profesionales de la salud (Kenna y Wood, 2004; Martínez et al., 2022), en minorías de origen asiática, en afrodescendientes en Estados Unidos (Keum y Cano, 2023; Kwon et al., 2023), en estudiantes que inician la vida universitaria (Flory et al., 2004; Khadka et al., 2024; Lazarow, 2019) y en estudiantes de secundaria en jornadas diurnas (Kathol y Sgoutas-Emch, 2017).

No obstante, hay poca evidencia sobre los factores asociados al CAA en adultos emergentes, aun menos en estudiantes de bachillerato nocturno. Los adultos emergentes que cursan estudios de secundaria en horario nocturno con frecuencia inician la vida laboral tempranamente, lo que puede aumentar el estrés, debido a las obligaciones laborales y académicas. Asimismo, la naturaleza de las interacciones con pares, tanto del trabajo como de la institución, incrementa la probabilidad de CAA (McMorris y Uggen, 2000).

El estrés derivado de las dobles responsabilidades de estudiar y trabajar puede ser significativo y, por lo tanto, aumentar el riesgo de CAA (Semić, 2024). El consumo de alcohol probablemente constituye una estrategia de afrontamiento desadaptativa ante los estresores de la vida cotidiana (Pearlin et al., 2005; Umberson et al., 2010). En adultos emergentes trabajadores, el dinero devengado puede facilitar la compra de bebidas alcohólicas e incrementar el riesgo de CAA en quienes presentan otros factores predisponentes (Horák y Verter, 2022). Asimismo, las alteraciones en los patrones de sueño, derivadas de las largas jornadas de trabajo y estudio, pueden constituir otro factor de riesgo para CAA (Kim et al., 2024).

En relación con la religión, se ha documentado que ciertas prácticas religiosas pueden disminuir la probabilidad de iniciar y mantener el consumo de alcohol, en contraste con quienes no reportan filiación religiosa (Bartkowski y Xu, 2007; Chen et al., 2004; Ford y Kadushin, 2002). Los grupos cristianos, evangélicos o protestantes promueven la abstinencia y, posiblemente, cuentan con una red social que limita el consumo de alcohol (Vargas-Valle y Martínez-Canizales, 2015). Las personas católicas tienen un riesgo de CAA

dos veces mayor que el de quienes practican el hinduismo o los cristianismos protestantes (Luczak et al., 2014; O'Reilly y Rosato, 2008).

El conocimiento sobre salud mental puede influir en las actitudes y los comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. Se ha observado que los adolescentes con mayor conocimiento en salud mental consumen menos alcohol y otras sustancias y, en consecuencia, presentan un menor riesgo de consumo abusivo (Singh et al., 2022). No hay estudios similares en adultos emergentes, por lo que en el presente estudio se plantea que un conocimiento aceptable sobre salud mental puede reducir el riesgo de CAA.

Es necesario tener presente que el CAA es un fenómeno multifactorial que requiere un abordaje multidimensional que promueva programas e iniciativas que disminuyan el consumo problemático en adultos emergentes, en general, y en bachilleres nocturnos, en particular, además de aportar nuevos lineamientos para la construcción de estrategias de salud mental en esta población (Gates et al., 2025). Asimismo, este estudio se diferencia de investigaciones anteriores al centrarse en jóvenes adultos que asisten a escuelas secundarias nocturnas, quienes presentan trayectorias educativas no lineales y circunstancias sociales complejas. Los estudiantes de la modalidad nocturna suelen ser mayores, tener empleo y repetir curso, además de asumir mayores responsabilidades familiares y financieras. Por el contrario, el programa diurno está compuesto principalmente por estudiantes en edad escolar habitual, quienes se dedican casi por completo a sus estudios (Papadimitriou, 2023).

El objetivo del presente estudio fue explorar la asociación entre factores demográficos y religiosos y el conocimiento en salud mental y CAA en adultos emergentes, estudiantes de instituciones públicas con jornada nocturna en Santa Marta, Colombia.

Método

Diseño

Se diseñó un estudio transversal, basado en la clasificación centrada en la causalidad, en el que se exploran diferentes variables consideradas independientes y una variable teorizada como dependiente, todas medidas simultáneamente (Campo-Arias, 2025).

Participantes

Se incluyeron 361 adultos estudiantes de secundaria de 11 colegios públicos de la jornada nocturna en Santa Marta, Colombia, con edades entre los 18 y 29 años. Se estimó una muestra de aproximadamente 384 estudiantes, porque se desconocía la prevalencia de CAA. Sin embargo, de la muestra calculada quedaron 361 estudiantes, ya que se priorizó a

los mayores de edad. El cálculo de una prevalencia esperada del 50 %, con un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %, se basa en la muestra más grande posible (Lakens, 2022). Asimismo, ese número de participantes permitiría establecer asociaciones con intervalos de confianza del 95 % (IC95 %), aceptables hasta para ocho variables analizadas simultáneamente (Hosmer et al., 2013).

Consideraciones éticas

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de una universidad estatal, según el Acta 006 de la sesión ordinaria celebrada el 20 de junio de 2024. Para participar en la investigación, se solicitó la firma de un consentimiento informado. Todo el proceso se realizó de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales para la investigación con seres humanos (World Medical Association [WMA], 2024).

Instrumentos

Los participantes completaron un cuestionario que indagaba en características demográficas como edad, género, escolaridad, ingresos, estado civil, afiliación religiosa y asistencia a la iglesia o al templo. Asimismo, el inventario incluía ítems de escalas para medir la religiosidad, el conocimiento en salud mental y el CAA.

Escala de Francis de actitud hacia el cristianismo (Francis-4) (Francis y Stubbs, 1987)

La Escala Francis-4 es una medida de religiosidad intrínseca que incluye cuatro ítems sobre la actitud hacia Dios y Jesús. Por ejemplo: “Yo sé que Jesús me ayuda”. El instrumento presenta cinco opciones de respuesta, desde completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo (Campo-Arias y Ceballos-Ospino, 2020). Las puntuaciones se clasificaron en dos categorías: alta religiosidad (entre 16 y 20) y baja religiosidad (entre 0 y 15). Esta escala ha mostrado alta consistencia interna en adultos colombianos, con un Alfa de Cronbach de 0,98 (Campo-Arias et al., 2021). En el presente estudio, la consistencia interna se estimó mediante el omega de McDonald, con un valor de 0,88. Este coeficiente constituye un indicador más adecuado de la consistencia interna de un instrumento de medición cuando se quebranta el principio de equivalencia de tau necesario para el cálculo del Alfa de Cronbach (McDonald, 1970).

Conocimiento en salud mental

Este conocimiento se midió mediante una subescala de la Escala Universal de Salud Mental (UMHL, por sus siglas en inglés). Esta subescala de conocimiento de la UMHL consta de nueve ítems. Por ejemplo, “Los trastornos mentales tienen diferentes causas” o

“La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes entre los jóvenes”. Cada ítem presenta una respuesta dicotómica, afirmativa o negativa, en la que la opción afirmativa recibe una calificación de 1. Así, las puntuaciones totales van de 0 a 9 (Kågström et al., 2023). Se categorizaron como de limitado conocimiento en salud mental las puntuaciones inferiores a 6. En la presente investigación, este instrumento presentó una consistencia interna aceptable (omega de McDonald de .70).

CAA

Para el tamizaje del CAA se aplicó el cuestionario CAGE (acrónimo derivado del contenido de sus ítems en inglés: *Cut-down, Annoyed, Guilty* y *Eye-opener*). Este instrumento consta de cuatro ítems con respuesta dicotómica (sí/no):

1. ¿Durante el último año ha sentido la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma?
2. ¿Durante el último año se ha sentido molesto porque le critican su manera de beber?
3. ¿Durante el último año alguna vez se ha sentido mal o culpable por su manera de beber?
4. ¿Durante el último año se ha tomado un trago o una bebida alcohólica en la mañana para calmar los nervios o quitarse el guayabo?

Las puntuaciones de 2 o más sugieren un alto riesgo de CAA (Ewing, 1984). El cuestionario CAGE ha mostrado una consistencia interna aceptable en adultos colombianos, con un coeficiente de Kuder-Richardson de 0,75, indicado para evaluar la consistencia interna cuando solo se dispone de dos opciones de respuesta (Campo-Arias et al., 2009). En la presente muestra, el omega de McDonald fue de .60.

Procedimiento

A los participantes se les socializaron los objetivos de la investigación y se les solicitó su participación voluntaria. Los estudiantes completaron un cuadernillo que solicitaba información demográfica y los ítems de la UMHL, Francis-4 y CAGE, con una duración de 25 minutos en su aplicación. La recolección de toda la información se hizo con lápiz y papel, en una aplicación por grupo de 20 a 30 estudiantes. El día y la hora fueron coordinados con la autoridad responsable de cada institución educativa. Toda la información se recolectó entre la primera semana de septiembre y la primera semana de noviembre de 2024.

Análisis de datos

La estadística descriptiva incluyó frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medias, y desviaciones estándar para las variables cuantitativas. Las asociaciones para CAA se estimaron con razones de oportunidad (OR, por sus siglas en inglés) e intervalos de confianza del 95 % (IC95 %) crudos y ajustados.

Las OR y los límites inferiores de los IC95 % mayores que 1,00 se interpretan como una asociación significativa de riesgo, y las OR y los límites superiores del IC95 % menores que 1,00 se califican como una relación significativa protectora. En consecuencia, si el límite inferior del intervalo de IC95 % es menor que 1,00 y el superior mayor que 1,00, se interpreta como ausencia de asociación o de relación estadísticamente significativa (Elkins, 2024).

Las variables que mostraron valores de probabilidad inferiores a 0,20 se consideraron para el ajuste en el modelo multivariado. En el modelo final, se incluyen tanto las variables que muestren asociaciones significativas como las no significativas que produzcan una variación mayor del 10 % en la asociación más robusta, dado que pueden generar o actuar como variables de confusión (Greenland, 1989).

Seguidamente, se calculó la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow (Hosmer et al., 2013) y el valor de R^2 de Nagelkerke (1991). Este coeficiente de determinación de la regresión logística evalúa el grado en que las variables independientes explican la variable dependiente en el modelo final. Los cálculos se realizaron con IBM SPSS Statistics para Windows, versión 22.

Resultados

El mayor porcentaje de los participantes se encontraba entre los 18 y 19 años ($M = 19,9$ años y $DE = 2,5$ años), era estudiante de undécimo grado y residía en barrios de bajos ingresos. La Tabla 1 presenta la información demográfica y otras variables cuantificadas.

Tabla 1
Características demográficas de los participantes (n = 361)

Variable	Frecuencia	%
Edad (años)		
18-19	275	76,18
20-29	86	23,82
Género		
Femenino	182	50,42
Masculino	179	49,58
Escolaridad		
Menor a décimo	70	19,39
Décimo	291	80,61
Estrato socioeconómico		
Bajo	283	78,39
Medio o alto	78	21,61

Variable	Frecuencia	%
Pareja estable		
Sí	95	73,68
No	266	26,32
Tener empleo		
Sí	171	47,37
No	190	52,63
Filiación religiosa		
Católica	96	26,59
Otras	265	73,41
Asistencia regular a la iglesia		
Sí	221	61,22
No	140	38,78
Religiosidad		
Baja	52	14,40
Alta	309	85,60
Conocimiento en salud mental		
Limitado	180	50,14
Adecuado	181	49,86

Fuente: Elaboración propia.

Las puntuaciones en el cuestionario CAGE se observaron entre 0 y 4 ($M = 0,64$; $DE = 0,93$; $Me = 0$; $RIC = 0-1$). La frecuencia afirmativa en el ítem 1 fue de 118 (32,69 %); en el ítem 2 de 36 (9,97 %); en el ítem 3 de 38 (10,53 %), y en el ítem 4 de 40 (11,08 %). El CAA tuvo una frecuencia de 60 (16,62 %).

En el análisis bivariado se observó que el género masculino, el empleo remunerado y la religión católica se asociaron estadísticamente con CAA. La Tabla 2 muestra los valores de OR e IC95 % para todas las variables, dado que el límite inferior del IC95 % fue superior a 1.00. La edad, la escolaridad, el estrato socioeconómico, el estado marital, la filiación religiosa, la asistencia a la iglesia y el conocimiento en salud no mostraron relación significativa con CCA, puesto que el límite inferior del IC95 % era menor que 1.00 y el superior mayor que 1.00. Sin embargo, el estrato socioeconómico y la religiosidad se consideraron en el proceso de ajuste porque presentaron un valor p menor que .20. En el modelo ajustado multivariado, solo tener un empleo y la filiación religiosa católica se mantuvieron dentro del intervalo de lo significativo. El estrato socioeconómico y la religiosidad no modificaron el OR entre tener empleo y CAA en más del 10 %. Por otra parte, el género perdió significancia y no indujo una modificación superior al 10 % en el OR de la asociación entre CCA y tener empleo.

Tabla 2
Asociaciones crudas del CAA

Variable	OR	IC95 %	p
Edad (años)			
18-19	1,16	.59-2.26	.67
20-29	1	–	
Género			
Femenino	1	–	
Masculino	1,80	1.02-3.18	.04
Escolaridad			
Menor a décimo	1,05	0.52-2.10	.90
Décimo	1	–	
Estrato socioeconómico			
Bajo	1	–	
Medio o alto	1,56	.83-2.92	.17
Pareja estable (unión libre o casado)			
Sí	1,13	.61 -2.10	.70
No	–	–	
Tener empleo			
Sí	3,11	1.71-5.66	.001
No	1	–	
Filiación religiosa			
Católica	2,52	1,42 – 4,49	.002
Otras	1	–	
Asistencia regular a la iglesia			
Sí	1,03	.58-1.81	.94
No	–	–	
Religiosidad			
Baja	1,63	.80-3.33	.18
Alta	–	–	
Conocimiento en salud mental			
Limitado	0,93	.53-1.62	.78
Adecuado	–	–	

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 muestra el modelo final. Este modelo se ajustó adecuadamente según la prueba de Hosmer-Lemeshow y las variables significativas explican aproximadamente el 10 % de los factores asociados a CAA en esta población, según la prueba de R^2 de Nagelkerke.

Tabla 3
Asociaciones ajustadas para el CAA

Variable	OR	IC95 %	p
Tener empleo	2,95	1.61-5.39	.001
Filiación religiosa católica	2,34	1.30-4.22	.005

Nota. X^2 de Hosmer-Lemeshow = 0,01; gl = 2; p = 0,99; R^2 de Nagelkerke = 0,10. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En el presente estudio, se observaron dos variables que incrementaron el riesgo de CAA en adultos emergentes, estudiantes de jornada nocturna en Santa Marta, Colombia: tener empleo y la filiación religiosa católica.

Por tanto, se observó que el empleo aumenta el riesgo de CAA. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Butler et al. (2010) y Semic (2024), quienes señalaron que contar con más dinero y la alteración de los ciclos del sueño incrementaban el riesgo de CAA. Igualmente, es probable que el consumo de alcohol sea una estrategia para afrontar las preocupaciones cotidianas (Keum y Cano, 2023; Kim et al., 2024; Paschall et al, 2004).

En cuanto a la filiación religiosa católica, los resultados de este estudio contradicen investigaciones previas en las que se consideró que dicha filiación es un factor protector frente al CAA (Koenig, 2012). No obstante, los resultados de este estudio demuestran una tendencia similar a la presentada en el estudio de Luczak et al. (2014), en el que la filiación religiosa hindú se asoció con CAA y una menor red de apoyo, así como a la de Vargas-Valle y Martínez-Canizales (2015), quienes demostraron una asociación entre el CAA y la permisividad en el consumo de jóvenes mexicanos.

El hallazgo de que los bachilleres con un empleo tienen mayor a la probabilidad de CAA surge la necesidad de vincular un tamizaje ocupacional mediante el cuestionario CAGE o similares de manera periódica en los programas de bienestar estudiantil de las instituciones educativas con bachillerato nocturno. También, se hace necesario el desarrollo de talleres con sensibilización sobre el uso de alcohol en ambientes laborales juveniles (Fellbaum et al., 2023). Al respecto de la filiación religiosa la implicación práctica se orienta a incluir en las estrategias de promoción y prevención acciones asociadas con el impacto de la filiación religiosa en el CAA para adoptar talleres de prevención universal y promover programas de intervención breve asociadas al CAA (Delgado y Rosati, 2012).

Estos hallazgos reafirman la influencia de factores culturales y sociales para la prevención del riesgo y la importancia de programas de bienestar estudiantil en instituciones nocturnas implementen contenidos asociados a estudiantes trabajadores, así como talleres de preven-

ción específicos. Asimismo, se sugiere vincular a las comunidades religiosas como un eje estratégico para el desarrollo de intervenciones breves y de prevención universal adaptadas a este contexto cultural (Johnson, 2020).

Una fortaleza de este estudio es haberse enfocado en adultos emergentes de jornada nocturna, ya que la mayoría de los estudios incluyen poblaciones de colegios en jornadas diurnas o universidades (Flory et al., 2004; Khadka et al., 2024; Kathol y Sgoutas-Emch, 2017; Lazarow, 2019). Otra fortaleza fue controlar el efecto de múltiples variables de confusión y evitar asociaciones bivariadas espurias (Quispe et al., 2020). Este estudio cuenta con limitaciones asociadas con la falta de comparación entre estudiantes de la jornada nocturna y la diurna para comprobar las mismas tendencias de este estudio en cuanto a la relación entre el empleo y la filiación religiosa.

Conclusiones

El CAA en adultos emergentes que cursan el bachillerato nocturno se asocia significativamente con tener empleo y la filiación religiosa católica. Para futuros estudios, se recomienda ampliar la muestra para incluir estudiantes de diferentes estratos socioeconómicos y niveles universitarios y de niveles universitarios para consolidar mejor la relación entre la adultez emergente en el rango de edad entre 18 a 29 años y el CAA.

Financiación: este estudio fue financiado por la Universidad del Magdalena mediante el código interno VIN2024207 y la Resolución 590 de 2024 de la Vicerrectoría de Investigación.

Referencias

- Arnett, J. J. (2023). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*. Oxford University Press.
- Bartkowski, J. P. y Xu, X. (2007). Religiosity and Teen Drug Use Reconsidered. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), S182–S194. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.03.001>
- Butler, A. B., Dodge, K. D. y Faurote, E. J. (2010). College Student Employment and Drinking: A Daily Study of Work Stressors, Alcohol Expectancies, and Alcohol Consumption. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 291-303. <https://doi.org/10.1037/a0019822>
- Campo-Arias, A. (2025). Diseños de investigación: una clasificación práctica. *Duazary*, 22, e6134. <https://doi.org/10.21676/2389783X.6134>
- Campo-Arias, A. y Ceballos-Ospino, G. A. (2020). Confirmatory Factor Analysis of the Five-Item Version of the Francis Scale of Attitude Towards Christianity in Adolescent Students. *Journal of Beliefs & Values*, 41(1), 51-57. <https://doi.org/10.1080/13617672.2019.1638877>

- Campo-Arias, A., Barros-Bermúdez, J. A. y Rueda-Jaimes, G. E. (2009). Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: Resultados de tres análisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 294-303. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10517343>
- Campo-Arias, A., Ceballos-Ospino, G. A. y Herazo, E. (2021). Psychometric Properties of the Five-Item Francis Attitude towards Christianity Scale in Colombian Psychiatric Outpatients. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3500-3509. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01242-5>
- Chen, C.-Y., Dormitzer, C. M., Bejarano, J. y Anthony, J. C. (2004). Religiosity and the Earliest Stages of Adolescent Drug Involvement in Seven Countries of Latin America. *American Journal of Epidemiology*, 159(12), 1180–1188. <https://doi.org/10.1093/aje/kwh151>
- Delgado, M. y Rosati, M. (2012). Pentecostal Religion, Asset Assessment and Alcohol and other Drug Abuse: A Case Study of a Puerto Rican Community in Massachusetts. In M. Delgado (Ed.). *Latinos and Alcohol Use/Abuse Revisited. Advances and Challenges for Prevention and Treatment Programs* (pp. 185-203). Routledge.
- Elkins, M. (2024). Research Note: Interpreting Confidence Intervals. *Journal of Physiotherapy*, 70(4), 319-323. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2024.08.010>
- Ewing, J. A. (1984). Detecting Alcoholism—The CAGE Questionnaire. *JAMA*, 252(14), 1905-1907. <https://doi.org/10.1001/jama.1984.03350140051025>
- Fellbaum, L., Mojzisch, A., Bielefeld, L., Benit, N. y Soellner, R. (2023). The Effectiveness of Workplace Interventions for the Prevention of Alcohol Use: A Meta-Analysis. *Addiction*, 118(11), 2043-2061. <https://doi.org/10.1111/add.16276>
- Flory, K., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C. y Clayton, R. (2004). Early Adolescent through Young Adult Alcohol and marijuana Use Trajectories: Early Predictors, Young Adult Outcomes, and Predictive Utility. *Development and Psychopathology*, 16(1), 193-213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15115071/>
- Ford, J. y Kadushin, C. (2002). Between Sacral Belief and Moral Community: A Multidimensional Approach to the Relationship Between Religion and Alcohol Among Whites and Blacks. *Sociological Forum* 17, 255–279. <https://doi.org/10.1023/A:1016089229972>
- Francis, L. J. y Stubbs, M. T. (1987). Medición de las actitudes hacia el cristianismo: desde la infancia hasta la edad adulta. *Personalidad y Diferencias Individuales*, 8(5), 741-743. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0191886987900754?utm_source=chatgpt.com
- Gates, P. J., Zocco, A. C. y Farnbach, S. (2025). A systematic review of reviews on comprehensive community initiatives to prevent or reduce alcohol and other drug harms. *Addiction*, 121(2), 241–260. <https://doi.org/10.1111/add.70153>
- Greenland, S. (1989). Modelling and Variable Selection in Epidemiologic Analysis. *American Journal of Public Health*, 79(3), 340-349. <https://doi.org/10.2105/AJPH.79.3.340>
- Hong, J. W., Noh, J. H. y Kim, D.-J. (2017). The Prevalence of and Factors Associated with High-Risk Alcohol Consumption in Korean Adults: The 2009–2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *PLoS ONE*, 12(4), e0175299. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175299>
- Horák, M. y Verter, N. (2022). *Substance Use Disorders Treatment in Therapeutic Communities: A Cross-Cultural Approach*. Springer International Publishing.
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S. y Sturdivant, R. X. (2013). *Applied Logistic Regression*. John Wiley & Sons.
- Kågström, A., Pešout, O., Kučera, M., Juríková, L. y Winkler, P. (2023). Development and Validation of a Universal Mental Health Literacy Scale for Adolescents (UMHL-A). *Psychiatry Research*, 320, 115031. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.115031>

- Kathol, N. y Sgoutas-Emch, S. (2017). Alcohol Use in College: The Relationship Between Religion, Spirituality, and Proscriptive Attitudes Toward Alcohol. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 437–449. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0210-2>
- Kenna, G. A. y Wood, M. D. (2004). Alcohol Use by Healthcare Professionals. *Drug Alcohol Dependence*, 75(1), 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.01.008>
- Keum, B. T. y Cano, M. Á. (2023). Online Racism, Depressive and Anxiety Symptoms, Coping-Related Drinking Motives, and Alcohol Use Severity among Black, Latina/o/x, and Asian Emerging Adults. *Addictive Behaviors*, 136, 107468. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460322002349>
- Khadka, P., Chalise, A., Kafle, B., Marasine, N. R. y Paudel, S. (2024). Problematic Alcohol Consumption among Management Undergraduates of Bhaktapur District, Nepal. *BMC Public Health*, 24(1), 3238. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20712-5>
- Kim, C. R., Kim, S. Y., Kim, J., Park, E.-C. y Ha, M. J. (2024). Association between Sleep Patterns and Alcohol Use Disorders in Workers. *PLoS ONE*, 19(8), e0308418. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308418>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012(1), 278730. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671693/>
- Kwon, E., Oshri, A., Zapolski, T. C., Zuercher, H. y Kogan, S. M. (2023). Substance Use Trajectories among Emerging Adult Black Men: Risk Factors and Consequences. *Drug and Alcohol Review*, 42(7), 1816-1824. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37486247/>
- Lakens, D. (2022). *Sample Size Justification*. Collabra: Psychology. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9d3yf>
- Lazarow, S. S. (2019). *Alcohol and Drugs on Campus: A Qualitative Understanding of Undergraduate Substance Use* [Doctoral dissertation, Palo Alto University]. Education Resources Information Center (ERIC). https://eric.ed.gov/?id=ED601363&utm_source
- Luczak, S. E., Prescott, C. A., Dalais, C., Raine, A., Venables, P. H. y Mednick, S. A. (2014). Religious Factors Associated with Alcohol Involvement: Results from the Mauritian Joint Child Health Project. *Drug and Alcohol Dependence*, 135, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.10.028>
- Martinez, M. C., Latorre, M. do R. D. de O. y Fischer, F. M. (2022). Fatores associados ao consumo abusivo de álcool em profissionais de enfermagem no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47, edepi1. <https://www.scilit.com/publications/810c128f39eeef8ed9e1a15b963ec9f6>
- McDonald, R. P. (1970). The Theoretical Foundations of Principal Factor Analysis, Canonical Factor Analysis, and Alpha Factor Analysis. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 23(1), 1-21. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1970.tb00432.x>
- McMorris, B. J. y Uggen, C. (2000). Alcohol and Employment in the Transition to Adulthood. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(3), 276-294. <https://doi.org/10.2307/2676321>
- Nagelkerke, N. J. (1991). A Note on a General Definition of the Coefficient of Determination. *Biometrika*, 78(3), 691-692. <https://doi.org/10.1093/biomet/78.3.691>
- Nelson, L. J. (2020). The Theory of Emerging Adulthood 20 Years Later: A Look at Where It Has Taken Us, What We Know Now, and Where We Need to Go. *Emerging Adulthood*, 9(3), 179-188. <https://doi.org/10.1177/2167696820950884>
- O'Reilly, D. y Rosato, M. (2008). Religious Affiliation and Mortality in Northern Ireland: Beyond Catholic and Protestant. *Social Science & Medicine*, 66(7), 1637-1645. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.004>

- Papadimitriou, A. (2023). Adult Participation in Evening Secondary Schools: The Findings of Empirical Research in the Greek Islands. *INSTED: Interdisciplinary Studies in Education & Society*, 25(1), 9-32. <https://doi.org/10.34862/tce/2023/06/18/mt-nk10>
- Paschall, M. J., Flewelling, R. L. y Russell, T. (2004). Why is work intensity associated with heavy alcohol use among adolescents? *Journal of Adolescent Health*, 34(1), 79-87. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(03\)00206-4](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(03)00206-4)
- Pearlin, L. I., Schieman, S., Fazio, E. M. y Meersman, S. C. (2005). Stress, Health, and the Life Course: Some Conceptual Perspectives. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(2), 205-219. <https://doi.org/10.1177/002214650504600206>
- Quispe, A. M., Álvarez-Valdivia, M. G. y Loli-Guevara, S. (2020). Metodologías cuantitativas 2: Sesgo de confusión y cómo controlar un confusor. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo*, 13(2), 205-212. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.675>
- Schulenberg, J. E., Patrick, M. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. y Miech, R. A. (2021). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2020. Volume II, College Students & Adults Ages 19-60*. Institute for social research. <https://monitoringthefuture.org/results/annual-reports/>
- Semić, A. (2024). Analyzing of Student Alcohol Consumption and Consequences. *International Journal of Data Science*, 5(1), 50-55. <https://doi.org/10.18517/ijods.5.1.50-56.2024>
- Singh, P., Camacho, P., Selby, P., del Campo, R. M. y Tyagi, H. (2022). Alcohol use disorder in primary care mental health. *Companion to Primary Care Mental Health*, 470-495. <https://doi.org/10.1201/9781846198465-35>
- Swanson, J. A. (2016). Trends in the Literature about Emerging Adulthood: Review of Empirical Studies. *Emerging Adulthood*, 4(6), 391-402. <https://doi.org/10.1177/2167696816630468>
- Teese, R., Van Doorn, G. y Gill, P. R. (2023). Prospective Associations between Traditional Masculinity and Cannabis, Hard Drug, and Alcohol Use in Australian Emerging Adult Men. *Personality and Individual Differences*, 200, 111877. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111877>
- Umberson, D., Crosnoe, R. y Reczek, C. (2010). Social Relationships and Health Behavior across the Life Course. *Annual Review of Sociology*, 36, 139-157. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-070308-120011>
- Vargas-Valle, E. D. y Martínez-Canizales, G. (2015). La relación entre el abuso del alcohol y la religión en adolescentes mexicanos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 12(2), 142-164. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000100007
- Wang, C. y Liu, F. (Eds.). (2023). *Text of Clinical Epidemiology for Medical Students*. Springer.
- World Medical Association. (2024). Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. *JAMA*, 333(1), 71-74. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>