



Revista de la Facultad de Medicina

ISSN: 2357-3848

revista_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Gómez Bustamante, Edna Margarita; Cogollo Milanés, Zuleima
Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes
Revista de la Facultad de Medicina, vol. 63, núm. 2, 2015, pp. 193-198
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49289>

Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes

*Association between religiosity and lifestyle among adolescents*Edna Margarita Gómez-Bustamante^{1,2} • Zuleima Cogollo-Milanés^{1,2}

Recibido: 21/02/2015 Aceptado: 25/03/2015

¹ Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia.² Grupo Cuidado a la Salud de los Colectivos, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia.Correspondencia: Zuleima Cogollo-Milanés. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia. Teléfono: +57 5 6698181. Avenida del Consulado Calle 30 No. 48 – 152, Cartagena, Colombia. Correo electrónico: zcogollom@unicartagena.edu.co.

| Resumen |

Antecedentes. En adolescentes es inconsistente la asociación entre religiosidad y estilo de vida (actividad física, actividad coital, consumo de cigarrillos, consumo problemático de alcohol y consumo de sustancias ilegales que pueden inducir dependencia). Sin embargo, se conoce poco de la relación entre estas dos variables en adolescentes colombianos.

Objetivo. Establecer la asociación entre religiosidad y estilo de vida en estudiantes de Cartagena, Colombia.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio transversal en el que participaron estudiantes entre 13 y 17 años. Se estimó la relación entre inactividad física, experiencia coital alguna vez en la vida, consumo de cigarrillos durante el último mes, consumo problemático de alcohol, consumo de alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida y religiosidad.

Resultados. Participaron 1730 estudiantes; media de edad de 14.7 años (DE=1.2) y 52.7% mujeres. Con ajuste por edad y sexo, las asociaciones para baja religiosidad fueron inactividad física (OR=1.00; IC95% 0.80-1.24), experiencia coital (OR=1.38; IC95% 1.09-1.74), consumo de cigarrillos (OR=1.40; IC95% 0.90-2.18), consumo problemático de alcohol (OR=1.20; IC95% 0.87-1.65) y consumo de alguna sustancia ilegal (OR=1.27; IC95% 0.89-1.81).

Conclusión. En esta muestra de estudiantes, la baja religiosidad se relaciona con alguna experiencia coital alguna vez en la vida. Se necesitan más estudios que evalúen el papel de la religiosidad en el estilo de vida de los adolescentes.

Palabras clave: Religión; Cristianismo; Estilo de vida; Adolescente; Estudiantes; Estudios transversales (DeCS).

Gómez-Bustamante EM, Cogollo-Milanés Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. Rev. Fac. Med. 2015;63(2):193-8. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49289>.

Summary

Background. Among adolescents, it is inconsistent the association between religiosity and lifestyle (physical activity, coital activity, smoking, alcohol consumption and problematic consumption of illegal substances that can induce dependence). However, there is few information about the relationship between these two variables in Colombian adolescents.

Objective. To establish the association between religiosity and lifestyle among adolescent students in Cartagena, Colombia.

Materials and Methods. A cross-sectional analytical research was carried out including a random sample of adolescent students, aged between 13 and 17 years old. Authors estimated association between physical inactivity, lifetime sexual intercourse, last-month cigarette smoking, abusive alcohol consumption and lifetime illegal substance use, and religiosity.

Results. A group of 1730 students participated in the research, mean age was 14.7 years (SD=1.2), and 52.7% were girls. Associations for low-religiosity were physical inactivity (OR=1.00; 95%CI 0.80-1.24), sexual intercourse (OR=1.38; 95%CI 1.09-1.74), cigarette smoking (OR=1.40; 95%CI 0.90-2.18), abusive alcohol consumption (OR=1.20; 95%CI 0.87-1.65) and illegal substance use (OR=1.27; 95%CI 0.89-1.81), adjusted for age and gender.

Conclusions. In this sample of adolescent students, low religiosity is related to lifetime sexual intercourse. More

research is needed to investigate the relationship between religiosity and lifestyle among adolescents.

Keywords: Religion; Christianity; Adolescent; Students; Cross-Sectional Studies (MeSH).

.....
Gómez-Bustamante EM, Cogollo-Milanés Z. [Association between religiosity and lifestyle among adolescents]. Rev. Fac. Med. 2015;63(2):193-8. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49289>.

Introducción

En general, se entiende como religión a un conjunto de prácticas y experiencias colectivas alrededor de un sistema de creencias relacionadas con seres de naturaleza divina; y la religiosidad, como el grado de compromiso, adherencia o participación en la creencia y prácticas de una religión particular (1,2).

No obstante, el concepto de religiosidad es polisémico, dinámico y varía en el tiempo. De este modo se describen dos tipos distintos de religiosidad: extrínseca e intrínseca. La primera se entiende como el conjunto de aquellos aspectos de la religión que se comparten entre la comunidad y es fácilmente evidenciable por comportamientos públicos cotidianos en los que se participa. En el otro extremo, se encuentra la religiosidad intrínseca que abarca más la vivencia particular, personal y privada de la religión con un ser superior. Para algunos autores, esta última implica todo aquello que en el tiempo actual se llama *espiritualidad* (1-3).

Se entiende estilo de vida saludable como los comportamientos habituales, actividades, aficiones, costumbres y prácticas, que caracterizan la cotidianidad de las personas o los colectivos y, con frecuencia, de larga duración en el tiempo. En el contexto mundial, varias investigaciones muestran una asociación positiva entre una mayor participación en actividades religiosas y estilos de vida más saludables. Asimismo, se informa que las personas que refieren alta religiosidad presentan un mejor pronóstico, o evolución clínica favorable, una vez se presenta alguna enfermedad, tanto en adultos como en adolescentes (5-9).

No obstante, en adolescentes los datos son menos consistentes sobre la relación o asociación entre la religiosidad y la actividad física, la actividad coital, el consumo de cigarrillos, el consumo problemático de alcohol y el consumo de sustancias ilegales que pueden inducir dependencia (10-21).

Desde la perspectiva de la salud pública, y en particular de la conceptualización de los determinantes sociales en los procesos de salud-enfermedad, es importante tener en cuenta

todos los aspectos relacionados con la religiosidad, y sopesar ésta como un elemento más en la evaluación integral de los adolescentes estudiantes. De igual manera, se debe considerar que la religiosidad puede intervenir en la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes estudiantes.

La religiosidad de la población puede ser un punto para el diseño de intervenciones diferenciadas orientadas a la promoción de comportamientos que favorezcan la salud y el bienestar general (22,23). Sobre esto, cabe anotar que, hasta la fecha, en estudiantes colombianos no se ha evaluado sistemáticamente la relación entre religiosidad y estilo de vida. El objetivo de esta investigación fue estimar la relación entre religiosidad y estilo de vida en estudiantes adolescentes de Cartagena, Colombia.

Materiales y métodos

Se diseñó un estudio transversal, de prevalencia analítica, que aprobó el Comité de Ética de la Universidad de Cartagena. Los padres firmaron consentimiento informado y los estudiantes asintieron la participación en la investigación.

Para este estudio se tomó una muestra de 1783 estudiantes de sexto y séptimo grados asistentes a 20 colegios públicos laicos, tomados por conveniencia, de estrato económico de I a IV. Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró una frecuencia esperada de 55 % de baja religiosidad en los participantes, se estimó para un margen del 4 % y la probabilidad de un error alfa del 5 %, y efecto de diseño de tres para contar con intervalos de confianza estrechos (24,25), mediante un muestreo aleatorio por conglomerados en varias etapas de colegios.

En el aula de clases, los participantes diligenciaron un cuestionario anónimo que indagó datos demográficos (edad en años cumplidos, sexo, escolaridad, barrio y estrato de residencia), así como también: nivel de actividad física, experiencia coital, consumo de cigarrillos, consumo de sustancias ilegales y religiosidad (actitud frente al cristianismo).

La actividad física se cuantificó con preguntas que se adaptaron del cuestionario YOUTH 2007 de los Estados Unidos (26). Este cuestionario ha sido usado previamente en otros estudios de la ciudad, con previa adaptación de los incisos al lenguaje usado habitualmente en la región, y ha tenido un buen desempeño. Dicho instrumento ha mostrado excelente confiabilidad prueba-reprueba en diferentes contextos (27,28). Es preciso aclarar que se consideró como inactividad física realizar menos de tres días de actividades para fortalecer o tonificar los músculos durante la última

semana. Para conocer la experiencia coital se preguntó: *¿Ha tenido relación sexual alguna vez en la vida?* Se investigó también el consumo de cigarrillos alguna vez en la vida y durante el último mes.

El consumo problemático de alcohol se estimó con el cuestionario CAGE; se estimó como consumo problemático de alcohol la respuesta afirmativa a dos o más de los cuatro puntos del cuestionario (29). Por otra parte, para evaluar el consumo de alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida se preguntó sobre el uso de éxtasis, cannabis, bazuco, cocaína y otras sustancias (inhalantes, consumo de tabletas para el sueño o tabletas para los nervios).

Finalmente, la religiosidad se determinó con la escala breve de Francis de actitud ante el cristianismo que cuantifica específicamente el componente intrínseco de la creencia. Este instrumento de cinco items explora la respuesta afectiva a Dios, Jesús y la oración; cada punto brinda cinco opciones de respuestas que se califican de cero (actitud menos favorable) a cuatro (actitud más favorable). En consecuencia, la escala permite puntuaciones entre cero y veinte; las puntuaciones iguales o inferiores a 18 se tomaron como baja religiosidad (30). Estos instrumentos han mostrado excelente desempeño psicométrico en estudios colombianos previos con poblaciones similares (31).

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico STATA (32). Se dicotomizaron todas las variables estudiadas. Los estudiantes según su edad se dividieron en menores y mayores de 15 años. Se cuantificó la asociación entre baja religiosidad y las variables estudiadas mediante razones de disparidad (RD) con intervalos de confianza del 95 % (IC95%). Finalmente, las asociaciones se ajustaron para edad y sexo mediante regresión logística binomial.

Resultados

Hicieron parte de esta investigación 1730 estudiantes de la muestra inicialmente calculada de 1783 estudiantes; lo que representó una pérdida aproximada del 3% que no afecta las conclusiones, es decir, que se puedan menoscabar la validez de los hallazgos. En relación con la edad, la media del grupo fue 14.7 años (DE=1.2); 777 estudiantes (44.9%) entre 13 y 14 años y 953 estudiantes (55.1%) entre 15 y 17 años. En lo concerniente al sexo, la muestra la formaron 912 mujeres (52.7%) y 818 hombres (47.3%).

Prevalencias

En relación con las prevalencia de los estilos de vida, se observó que 1217 estudiantes (70.3 %) informaron inactividad

física durante la última semana; 482 (27.8%), experiencia coital alguna vez en la vida; 87 (5%), consumo de cigarrillos durante el último mes; consumo problemático de alcohol, 180 (10.4%); consumo de sustancia ilegal alguna vez en la vida, 140 (8.1%); y 610 (35.3%), baja religiosidad. Todas las escalas que cuantificaron constructo mostraron aceptable desempeño psicométrico, 0.91 para la escala de Francis y; 0.57 para el cuestionario CAGE.

Asociaciones

En lo concerniente a la asociación entre religiosidad y el estilo de vida de los estudiantes participantes, en el cálculo crudo se observó que la experiencia coital y el consumo de cigarrillos mostraron una relación positiva estadísticamente significativa. No obstante, cuando se realizó el respectivo ajuste, con la consideración de la edad y el sexo de los estudiantes participantes, sólo la experiencia coital alguna vez en la vida mantuvo una asociación positiva con la religiosidad. En tabla 1 se presentan las asociaciones crudas y ajustadas para edad y sexo.

Tabla 1. Asociación entre baja religiosidad y estilo de vida en estudiantes de Cartagena, Colombia.

Variable	RD crudo (IC95 %)	RD ajustado (IC95 %)*
Inactividad física	1.10 (0.88-1.37)	1 (0.80-1.24)
Experiencia coital	1.66 (1.33-2.06)	1.38 (1.09-1.74)
Consumo de cigarrillos	1.68 (1.10-2.59)	1.40 (0.90-2.18)
Consumo problemático de alcohol	1.29 (0.94-1.76)	1.20 (0.87-1.65)
Consumo de alguna sustancia ilegal	1.29 (0.90-1.82)	1.27 (0.89-1.81)

* Ajustado por edad y sexo.

Discusión

La baja religiosidad se asocia positivamente a alguna experiencia coital alguna vez en la vida en adolescentes de Cartagena, Colombia. Otros comportamientos del estilo de vida son independientes de la religiosidad.

En el presente estudio se observó una asociación positiva significativa entre baja religiosidad y experiencia coital alguna vez en la vida. Esta relación se muestra muy consistente en varios estudios previos. Por ejemplo, Sinha *et al.* observaron que la importancia de la religión en la vida se asoció a menor frecuencia de relaciones sexuales, no así la asistencia a una congregación religiosa (10). Por su parte, Mohammad *et al.* encontraron que los adolescentes con convicciones religiosas robustas informaron menos relaciones sexuales que quienes se consideraron moderados en la creencia religiosa (11).

Finalmente, Ogland *et al.* informaron que los adolescentes católicos fueron quienes manifestaron un inicio de relaciones sexuales mayor que otros grupos religiosos (12).

En lo concerniente al consumo de cigarrillos, en la presente investigación no se observó asociación entre religiosidad y consumo de cigarrillos durante el último mes. Este hallazgo es consecuente con lo que informaron Cogollo-Milanés y De La Hoz-Restrepo, que no observaron relación entre baja religiosidad y consumo de algún cigarrillo durante el último mes (13). Asimismo, Ritt-Olson *et al.* mostraron una baja correlación entre consumo de cigarrillos y espiritualidad en adolescentes de “bajo riesgo” de comportamientos disociales o consumo de sustancias (14). No obstante, Sinha *et al.* y Bezerra *et al.* hallaron que la frecuencia de fumadores fue significativamente mayor en adolescentes que no informaron práctica religiosa (10,15). Asimismo, Rueda-Jaimes *et al.* revelaron una asociación significativa entre las puntuaciones para religiosidad y consumo diario de cigarrillos durante el último mes (16); y Ritt-Olson *et al.* indicaron una correlación modesta entre el consumo de cigarrillos y la espiritualidad en adolescentes de “alto riesgo” comportamientos problema para la propia integridad física y emocional (14).

En relación con el consumo problemático de alcohol, en el presente estudio se encontró independencia entre religiosidad y consumo problemático de alcohol. Este hallazgo es similar a lo que informaron Ritt-Olson *et al.*, quienes documentaron una correlación leve entre el consumo de alcohol y la espiritualidad en adolescentes de “bajo riesgo” (14). Sin embargo, Sinha *et al.*, Bezerra *et al.*, Brown *et al.* y Galduroz *et al.* encontraron que la religiosidad fue factor protector, la alta religiosidad se relacionó con menor consumo de alcohol en población adolescentes (10,15,17,18). Y en el mismo sentido, Ritt-Olson *et al.* hallaron una correlación negativa modesta entre el consumo de alcohol y la espiritualidad en adolescentes de “alto riesgo” de comportamientos disociales (14).

En lo que atañe a la asociación entre religiosidad y consumo de sustancias ilegales, la presente investigación reveló una asociación no significativa entre las variables. Este dato es consistente con lo que hallaron Sinha *et al.*, estos autores no observaron relación entre religiosidad y consumo de marihuana (10). Igualmente, Ritt-Olson *et al.* en adolescentes tanto de “bajo riesgo” como de “alto riesgo”, el consumo de marihuana mostró correlaciones bajas con las puntuaciones para espiritualidad (14). No obstante, Sanchez *et al.*, Pavani *et al.* y Rueda-Jaimes *et al.* mostraron que los adolescentes que informaron consumo de alguna sustancia ilegal fueron significativamente menos religiosos que los pares no consumidores (19-21).

En lo relacionado con religiosidad e inactividad física, en el presente estudio no se observó asociación estadísticamente

significativa. No se encontraron investigaciones que presentaran esta relación. Sin embargo, en un estudio se observó que la religión se asoció a la percepción y control del peso corporal y, en consecuencia, esto podría relacionarse con el nivel de actividad física (33).

Es posible que las divergencias en la mayoría de las asociaciones guarden relación con las formas de medición de las variables, en particular, la cuantificación de religiosidad. En la mayoría de los estudios precedentes se cuantificó el informe de una práctica religiosa o la asistencia a la iglesia, con excepción del estudio de Ritt-Olson *et al.* (14); mientras que el presente estudio se midió como un constructo por medio del uso de una escala. El conjunto de ítems de una escala muestra mayor confiabilidad que cualquier pregunta individual (30). De la misma forma, es necesario considerar las características de la población y el análisis estadístico; en algunos de estos estudios no se ajustaron las variables asociadas, lo que puede sobreestimar las asociaciones al no controlar eventuales factores de confusión (34).

En general, los estudios muestran una relación significativa entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes (35), con lo cual se puede decir que la religiosidad regula el estilo de vida. La mayoría de las religiones prohíben expresamente comportamientos que se consideran no saludables como el consumo de alcohol o cigarrillos. Asimismo, parece que el apoyo social que reciben las personas que se involucran en prácticas religiosas se relaciona con un estilo de vida más saludable que se observa en algunos adolescentes con una alta vinculación a una creencia religiosa (9,36).

Para el personal de enfermería es importante considerar las necesidades religiosas cuando se plantea la prevención y el cuidado de un paciente o colectivo, ya que las creencias y las expectativas relacionadas con la vivencia de lo religioso de una persona pueden tener efectos sobre el bienestar físico de la persona (37,38).

La satisfacción de las necesidades religiosas de las personas o colectivos puede suponer que los profesionales de la enfermería muestren un interés genuino y respeto por las creencias religiosas, que a su vez posibilite y facilite el recibimiento de ayuda; esto en conjunto permite el establecimiento de relaciones significativas entre las personas que brindan y las que reciben cuidados en salud-enfermedad (39,40).

Se concluye que en estudiantes adolescentes de Cartagena, Colombia, la baja religiosidad se relaciona con experiencia coital alguna vez en la vida. La religiosidad no guarda asociación significativa con la inactividad física, el consumo de cigarrillos, sustancias ilegales o el consumo problemático

de alcohol. Es necesario corroborar estos hallazgos en otras ciudades y realizar otros estudios que evalúen la asociación entre religiosidad y otros aspectos relevantes del estilo de vida de la población de estudiantes colombianos.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Este estudio lo financió la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Cartagena (Acta de Compromiso No 054-20069).

Agradecimientos

Nuestro gratitud al doctor Adalberto Campo-Arias, MD, MSc por la revisión crítica de este informe.

Referencias

1. **Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA.** Religious involvement, spirituality and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2001 [cited 2015 apr 23];76(12):1225-35. doi: <http://doi.org/fj22bn>.
2. **Koenig HG.** Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J* [Internet]. 2004 [cited 2015 apr 23];97(12):1194-200. doi: <http://doi.org/fjqc6s>.
3. **Peach HG.** Religion, spirituality and health: how should Australian's medical professionals respond? *Med J Aust* [Internet]. 2003 [cited 2015 apr 23]; 178(2): 86-8. Available from: <http://goo.gl/Hlus4b>.
4. **Rueda-Silva LVE, Malbergier A, de Andrade-Stempliuk V, de Andrade A.** Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2015 apr 23];40(2):280-8. doi: <http://doi.org/dqvjs8>.
5. **Gillum RF, Ingram DD.** Frequency of attendance at religious services, hypertension, and blood pressure: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Psychosom Med* [Internet]. 2006 [cited 2015 apr 23];68(3):382-5. doi: <http://doi.org/dcj5hs>.
6. **Viana FJ, Faúndes A, de Mello M, de Sousa MH.** Factors associated with safe sex among public school students in Minas Gerais, Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [cited 2015 apr 23];23(1):43-51. doi: <http://doi.org/ff8jng>.
7. **de Azevedo M, Botega NJ, Dalgalarrrondo P, Marín-León L, de Oliveira HB.** Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2007 [cited 2015 apr 23];41(4):502-9. doi: <http://doi.org/bksc3h>.
8. **Dew RE, Daniel SS, Goldston DB, McCall WV, Kuchibhatta M, Schleifer C, et al.** A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *J Affect Disord* [Internet]. 2010 [cited 2015 apr 23];120(1-3):149-57. doi: <http://doi.org/d7g374>.
9. **Alves RR, Alves H, Barboza RR, Souto W.** The influence of religiosity on health. *Cienc Saude Colect* [Internet]. 2010 [cited 2015 apr 23]; 15(4):2105-11. doi: <http://doi.org/fnmess>.
10. **Sihna JW, Cnaan RA, Gelles RJ.** Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *J Adolesc* [Internet]. 2007 [cited 2015 apr 23];30(2):231-49. doi: <http://doi.org/dd35sq>.
11. **Mohammad K, Abadi FK, Mohammadi MR, Alikhani S, Zare M, Tehrani FM, et al.** Sexual risk-taking behaviors among boys aged 15–18 years in Tehran. *J Adolesc Health* [Internet]. 2007 [cited 2015 apr 24];41(4):407-14. doi: <http://doi.org/fcz4qn>.
12. **Ogland CP, Xu X, Bartkowski JP, Ogland EG.** The association of religion and virginity status among Brazilian adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2011 [cited 2015 apr 24];48(6):651-3. doi: <http://doi.org/b2n4n3>.
13. **Cogollo-Milanés Z, de La Hoz F.** [Cigarette smoking and the risk of high-school students becoming dependent on nicotine]. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010 [cited 2015 apr 24];12(3):434-45. Spanish. doi: <http://doi.org/bzhcg5>.
14. **Ritt-Olson A, Milam J, Unger JB, Trinidad D, Teran L, Dent CW, et al.** The protective influence of spirituality and “health-as-a-value” against monthly substance use among adolescents varying in risk. *J Adolesc Health* [Internet]. 2004 [cited 2015 apr 24];34(3):192-9. doi: <http://doi.org/ddbxc2>.
15. **Bezerra J, Gomes-Barros MV, Marinho-Tenório MC, Miranda-Tassitano R, Honda-Barros SS, Hallal PC.** Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2009 [cited 2015 apr 24];26(5):440-6. Available from: <http://goo.gl/6ybVvS>.
16. **Rueda-Jaimes GE, Camacho-López PA, Rangel-Martínez AM, Campo-Arias A.** [Prevalence and Factors Associated with Daily Cigarette Intake among Adolescent Students]. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2009 [cited 2015 apr 24];38(4):669-80. Spanish. Available from: <http://goo.gl/fycvWc>.
17. **Brown TL, Parks GS, Zimmerman RS, Phillips CM.** The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. *J Stud Alcohol* [Internet]. 2001 [cited 2015 apr 24];62(5):696-705. doi: <http://doi.org/347>.
18. **Galduróz JCF, Sanchez Z, Opaleye E, Noto AR, Fonseca A, Gomes PL, et al.** Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2015 apr 24];44(2):267-73. doi: <http://doi.org/cjp3rc>.
19. **Sánchez Z, Garcia-de Oliveira L, Nappo S.** Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciênc Saúde Colect* [Internet]. 2004 [cited 2015 apr 24];9(1):43-55. doi: <http://doi.org/fxchrr>.
20. **Borges-Pavani RA, Silva E, de Moraes MS, Chiaravallotti-Neto F.** Caracterização do consumo de maconha entre escolares do ensino médio de São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2003. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2007 [cited 2015 apr 24];10(2):157-67. doi: <http://doi.org/dtb2rr>.
21. **Rueda-Jaimes GE, Rangel-Martínez-Villalba AM, Camacho PA, Duarte-Pineda E.** Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2011 [cited 2015 apr 24];40(1):38-48. doi: <http://doi.org/f2s3nj>.

22. **Jabbour S, Fouad FM.** Religion-based tobacco control interventions: how should WHO proceed? *Bull World Health Organ* [Internet]. 2004 [cited 2015 apr 24];82(12):923-7. Available from: <http://goo.gl/Rr3Z5c>.
23. **Griffith DM, Campbell B, Allen JO, Robinson KJ, Kretman S.** YOUR Blessed Health: an HIV-prevention program bridging faith and public health communities. *Public Health Report* [Internet]. 2010 [cited 2015 apr 24];125(Suppl. 1):4-11. Available from: <http://goo.gl/AcyxeH>.
24. **Gómez-Restrepo C, Sánchez-Pedraza R.** Cálculo del tamaño de la muestra en psiquiatría y salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 1998 [cited 2015 apr 24];27(2):131-42. Available from: <http://goo.gl/Fbve1D>.
25. **Rondón MA, Rodríguez VA.** Algunos conceptos básicos para el cálculo del tamaño de la muestra. *Univ Med* [Internet]. 2007 [cited 2015 apr 24];48(3):334-9. Available from: <http://goo.gl/ncXra3>.
26. Center for Disease Control. 2007 Youth Risk Behavior Survey. [Internet] Available from: <http://www.cdc.yrbs>.
27. **Brener ND, Kann L, McManus T, Kinchen SA, Sundberg EC, Ross JG.** Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. *J Adolesc Health* [Internet]. 2002 [cited 2015 apr 24];31(4):336-42. doi: <http://doi.org/bb9r3p>.
28. **Bae J, Joung H, Kim JY, Kwon KN, Kim YT, Park SW.** Test-retest reliability of a questionnaire for the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. *J Prev Med Public Health* [Internet]. 2010 [cited 2015 apr 24];43(5): 403-10. doi: <http://doi.org/d8bfh4>.
29. **Ewing JA.** Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* [Internet]. 1984 [cited 2015 apr 24];252(14):1905-7. doi: <http://doi.org/ff9cgd>.
30. **Campo-Arias A, Oviedo HC, Cogollo Z.** Internal consistency of a five-item form of the Francis scale of attitude toward Christianity among adolescent students. *J Soc Psychol* [Internet]. 2009 [cited 2015 apr 24];149(2):258-62. doi: <http://doi.org/dj9hvx>.
31. **Gómez-Bustamante EM, Cogollo Z.** [Predictive factors related to general well-being in adolescent students in Cartagena, Colombia]. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2010 [cited 2015 apr 25];12(1):61-70. doi: <http://doi.org/fn54f3>.
32. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 9. College Station, TX: StataCorp LP;2005. Available from: <http://goo.gl/LZYJNz>.
33. **Kim KH.** Religion, weight perception, and weight control behavior. *Eat Behav* [Internet]. 2007 [cited 2015 apr 25];8(1):121-31. doi: <http://doi.org/fp832s>.
34. **Hernández-Ávila M, Garrido F, Salazar-Martínez E.** Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2000 [cited 2015 apr 25];42(5):438-46. doi: <http://doi.org/bgz9rx>.
35. **Rew L, Wong YJ.** A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *J Adolesc Health* [Internet]. 2006 [cited 2015 apr 25];38(4):433-42. doi: <http://doi.org/c8vxvc>.
36. **Oman D, Thoresen CE.** 'Does religion cause health?': Differing interpretations and meanings. *J Health Psychol* [Internet]. 2002 [cited 2015 apr 25];7(4):365-80. doi: <http://doi.org/dtzs45>.
37. **Sawatzky R, Pesut B.** Attributes of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2015 apr 25];23(1):19-33. doi: <http://doi.org/ds7j7p>.
38. **Díaz-Heredia LP, Muñoz-Sánchez AI.** Spirituality and low-risk consumption of alcohol in young adults. *Invest. Educ. Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 apr 25];31(2):287-94. Available from: <http://goo.gl/IaSXzp>.
39. **George LK, Larson DB, Koenig HG, McCullough ME.** Spirituality and health: What we know, what we need to know. *J Soc Clin Psychol* [Internet]. 2000 [cited 2015 apr 25];19(1): 102-16. doi: <http://doi.org/dfc7fw>.
40. **Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H.** An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *West J Nurs Res* [Internet]. 2004 [cited 2015 apr 25];26(4): 405-28. doi: <http://doi.org/ffg9bz>.