

Eventos estresantes, espiritualidad y consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA

Stressful events, spirituality, and alcohol consumption in participants of the 12-Step AA Program

Linda Azucena Rodríguez Puente¹
Margaritta Antonia Villar Luis²
María Magdalena Alonso Castillo³
Luz Patricia Díaz Heredia⁴
Javier Álvarez Bermúdez³
Nora Angélica Armendáriz García³
Raúl Adrán Castillo Vargas¹

Abstract *This work sought to determine the association between stressful events, spirituality, program participation and alcohol consumption in participants of the AA 12-step program. The study used a descriptive correlation and predictive method. The population was comprised by members from AA, Mexico. A simple random sampling by clusters was performed, the sample consisted of 72 AA participants with 95% CI. The Spiritual Perspective Scale and the Social Readjustment Rating Scale were used. Stressful events are negatively and significantly related to alcohol consumption ($r_s = -0.316$, $p = 0.007$), this indicates that the higher the number of stressors, the lower the number of days without alcohol consumption; participation in the program was positively and significantly related to alcohol consumption ($r_s = 0.776$, $p = 0.001$), which indicates that greater years of participation means greater number of days without alcohol consumption. Spirituality showed no significant relationship ($p > 0.05$), there is also a significant effect of participation in the program and age on alcohol consumption ($R^2 = 65.2\%$, $p = 0.001$). Participation in the AA program is related to and has an effect on the number of days without alcohol consumption.*

Key words *Spirituality, Stress, Alcohol consumption, Alcoholics Anonymous*

Resumen *El objetivo es determinar la asociación entre los eventos estresantes, la espiritualidad, la participación en el programa y el consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA. Método descriptivo correlacional y predictivo. La población fueron integrantes de AA, México. Se realizó un muestreo aleatorio simple por conglomerados, la muestra estuvo conformada por 72 participantes de AA con un nivel de confianza del 95%. Se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual y la Escala de Clasificación de Reajuste Social. Los eventos estresantes se relacionan de manera negativa y significativa con el consumo de alcohol ($r_s = -0.316$, $p = .007$), esto indica que mayor índice de eventos estresantes menor es la cantidad de días sin consumo de alcohol, la participación en el programa se relaciona positiva y significativamente con el consumo de alcohol ($r_s = .776$, $p = .001$), esto señala que mayor años de participación mayor es la cantidad de días sin consumo de alcohol, la espiritualidad no mostró relación significativa ($p > .05$), además existe efecto significativo de la participación en el programa y la edad sobre el consumo de alcohol ($R^2 = 65.2\%$, $p = .001$). La participación en el programa de AA se relaciona y tiene efecto sobre a cantidad de días sin consumo de alcohol.*

Palabras clave *Espiritualidad, Estrés, Consumo de alcohol, Alcohólicos Anónimos*

¹ Universidad Autónoma de Coahuila. Blvd. V. Carranza s/n, Col. República Oriente. 25280 Saltillo Coah México. México lrpunte88@hotmail.com

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto SP Brasil.

³ Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza NL México.

⁴ Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Colombia.

Introducción

El consumo excesivo y la dependencia al alcohol es un problema de salud pública importante por sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales. En el año 2014 se reportaron aproximadamente 3.3 millones de personas que fallecieron por causas relacionadas con el alcohol en el mundo incluyendo a 320,000 jóvenes de 15 a 29 años de edad. De acuerdo con estas cifras el uso nocivo del alcohol es el responsable del 5.9% de la mortalidad mundial, así como del 4.5% de la carga mundial de morbilidad expresada como pérdida de años de vida ajustados en función de discapacidad y ocupa el primer lugar de los factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad en la población de 15 a 49 años de edad^{1,2}.

En el año 2011, el 6% de la población en México desarrolló dependencia al alcohol, lo que equivale a 4.9 millones de personas de 12 a 65 años de edad, de los cuales el 10.8% corresponde a hombres y el 1.8% a mujeres. Así mismo, la dependencia al alcohol afecta al 4.1% de los adolescentes y al 6.6% de los adultos y se observa que existe una menor distancia entre hombres y mujeres adolescentes (3 hombres por cada mujer) que lo que se observa entre hombres y mujeres adultos (7 hombres por cada mujer)³.

Las personas con dependencia al alcohol requieren de un tratamiento médico, psicosocial y de cuidado integral para su enfermedad, es por esto que muchos de ellos buscan ayuda en centros de atención primaria. Sin embargo, las respuestas de atención para este problema, por parte del sector salud a través del tiempo aunado a la carencia de servicios de atención para aquellos pacientes con dependencia al alcohol que tienen el deseo de abandonar la conducta motivado por diversas razones sin duda son factores que han contribuido al crecimiento y expansión del Grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) en México y en el mundo^{1,4,5}.

AA ha mostrado ser un recurso de gran ayuda en la recuperación y el logro de la sobriedad a través de su programa de 12 pasos. Se destaca como constructo que apoya el proceso de recuperación de AA la relación de la asistencia a reuniones y el nivel de participación en los grupos AA y se indica que cuando mayor es el involucramiento con el programa de doce pasos, mejor es el pronóstico de recuperación⁶. Se ha observado que estos grupos proporcionan herramientas y estrategias de acción en cada uno de los 12 pasos del programa, que favorecen el incremento de la autoestima, la espiritualidad y dan soporte

social a sus integrantes⁶, estos factores favorecen el manejo de los eventos estresantes de la vida a los que se puede enfrentar la persona dependiente de alcohol y con esto alentar el no consumo de alcohol de sus miembros.

Los eventos estresantes son sucesos, hechos o acontecimientos que pueden generar estrés y tienen el potencial de desencadenar el consumo de sustancias como el alcohol. Sin embargo, las respuestas emocionales, cognitivas o de conducta que se producen como consecuencia de los eventos estresantes, dependen de la evaluación cognoscitiva realizada por el individuo, de sus características personales y de las variables moduladoras⁷.

Estudios realizados en AA señalan que los eventos estresantes que experimentan las personas que participan en el programa de AA, juegan un papel importante en el mantenimiento de la sobriedad y en la cantidad de tiempo sin consumo de alcohol, entre estos eventos estresantes se reportan los problemas de salud, la tristeza por la pérdida de un ser querido, el divorcio, los conflictos en las relaciones interpersonales y la falta de aceptación social^{8,9}.

Otro aspecto que se ha documentado es que los eventos estresantes están asociados con la espiritualidad y que estos, tienen un efecto en el aumento de la angustia en personas con nivel espiritual bajo¹⁰. Por el contrario, la espiritualidad ha sido relacionada positivamente con el afrontamiento de los eventos estresantes de la vida y se asocia de forma negativa con el consumo de alcohol¹¹.

Así mismo, el concepto de espiritualidad juega un papel muy importante en la sobriedad y recuperación de la dependencia al alcohol y se observa que se relaciona con periodos largos de abstinencia^{12,13}. La espiritualidad ha sido definida como la perspectiva personal y los comportamientos que expresan sentido de pertenencia a una dimensión trascendente o a algo más grande que sí mismo. Desde esta perspectiva espiritual, conceptos como "orar" y "Ser Supremo" son significativos para la construcción de este constructo¹⁴.

Así también, dentro del programa de AA se le atribuye una gran importancia al concepto de la espiritualidad¹⁵, AA en su programa supone que el consumo excesivo y la dependencia al alcohol es una enfermedad del espíritu, es por ello que los 12 pasos rectores de AA se encuentran vinculados a la espiritualidad y acentúan principios como la oración, la meditación y la aceptación de un poder superior.

Actualmente los grupos de AA se han convertido en una de las opciones de tratamiento más efectiva para que los individuos se recuperen de la dependencia al alcohol, logren mantenerse abstemios y con esto lograr el bienestar. No obstante, la evidencia científica actual es limitada acerca del proceso que siguen las personas para lograr la abstinencia al alcohol y evitar las recaídas^{6,14,15}.

La necesidad de estudiar desde la perspectiva de enfermería el fenómeno de la dependencia al alcohol y los factores determinantes de la abstinencia y de la prevención de recaídas es un área relevante por las implicaciones que tiene para el diseño de intervenciones profesionales basadas en evidencia científica. Las intervenciones deberán estar enfocadas al fomento de los recursos y habilidades de protección como la espiritualidad que coadyuven en el afrontamiento exitoso de los eventos estresantes con la finalidad de evitar el consumo de alcohol en personas dependientes que se encuentran en tratamiento.

El profesional de enfermería debe conocer el papel que tienen los grupos de AA, en la recuperación de las personas dependientes al alcohol, así como del programa de 12 pasos, con la meta de lograr el bienestar biopsicosocial de los sujetos y sus familias. Así mismo, se destaca la necesidad del abordaje holístico y multidisciplinar para el abordaje preventivo y terapéutico de esta población, dada la complejidad y multicausalidad de este fenómeno.

En base a lo anterior, el propósito del presente estudio fue determinar la asociación entre los eventos estresantes, la espiritualidad, la participación en el programa y el consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA.

Método

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y predictivo. La población estuvo conformada aproximadamente por 350 integrantes de AA pertenecientes a tres municipios del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. Se realizó un muestreo aleatorio simple por conglomerados (grupos AA). Se calculó una muestra para una prueba de regresión lineal con un coeficiente de correlación de $R^2 = .652$ con un nivel de confianza del 95%, con un límite de estimación de .04, un poder de 90 y considerando una tasa de no respuesta del 5%.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 72 adultos, 68 hombres (94.4%) y 4 mujeres (4) pertenecientes a los grupos de AA. En relación a los datos sociodemográficos la media de edad de los participantes fue de 49.9 ($DE = 14.64$) años de edad, el 32% eran casados, el 31.9% habían cursado hasta nivel secundaria, la mayoría trabaja (68.1%) y predominó la religión católica en un 72.2%.

Mediciones

Se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol (CDPHCA) y dos instrumentos:

Consumo de alcohol. La CDPHCA se divide en tres secciones, una relacionada a los datos personales, la segunda sección indaga el historial de consumo de alcohol (edad de inicio de consumo, cantidad de bebidas ingeridas, edad de ingreso a AA, cantidad de días sin consumo de alcohol, número de recaídas y la cantidad de años en el programa) y la tercera sección indaga las prevalencias (global, lápsica, actual e instantánea) de consumo de alcohol.

Espiritualidad. La Escala de Perspectiva Espiritual (SPS)¹², desarrollado y traducido al español por Reedmide un conocimiento de sí mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo. El instrumento se basa en la conceptualización de espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad.

La escala consta de 10 enunciados que se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60. Las cuatro primeras preguntas corresponden a la subescala de prácticas espirituales y se responden con los siguientes criterios: 1) Nunca, 2) Menos de una vez al año, 3) Mas o menos una vez al año, 4) Mas o menos una vez al mes, 5) Mas o menos una vez a la semana y 6) Mas o menos una vez al día. Las preguntas del 5 al 10 corresponden a la subescala de creencias espirituales y son respondidas de la siguiente manera: 1) Extremadamente en desacuerdo, 2) Desacuerdo, 3) En desacuerdo más que en acuerdo, 4) De acuerdo más que en desacuerdo, 5) De acuerdo y 6) Extremadamente de acuerdo. Se obtuvieron índices de la escala, donde a mayor puntaje mayor es el índice de espiritualidad.

La escala ha reportado Alpha de Cronbach en población mexicana de .89¹⁶. Así mismo, se reali-

zó un análisis factorial por componentes principales y rotación Varimax para realizar la validación de esta escala en población de AA, el cual mostró una varianza explicada de 83.69%.

Eventos estresantes. Se utilizó la Escala de Clasificación de Reajuste Social [ECSR]¹⁷ validado para población mexicana¹⁸ para medir el ajuste social requerido o el nivel de estrés asociado con varios eventos de la vida en el último año. Esta escala cuenta con 43 reactivos, a cada evento de la vida se le asigna un valor que refleja la cantidad relativa de estrés causada por los eventos, los valores van desde un máximo de 100 (muerte de cónyuge) a un mínimo de 11 (infracción menor con la ley) y se sumarán los valores de cada evento ocurrido en un año, en caso de que un evento haya ocurrido más de una vez en el último año se multiplica el valor por el número de ocurrencias. Se obtuvieron índices de la escala, donde a mayor puntaje mayor es el índice de estrés. Este instrumento ha reportado Alpha de Cronbach en población mexicana de .78¹⁹.

Procedimiento de recolección de datos

Como una estrategia de acercamiento, se invitó a integrantes de AA de diferentes grupos del área metropolitana de Monterrey, México a compartir su experiencia con estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería, UANL. Posteriormente, se realizó una reunión en las oficinas de Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. para platicar acerca del acceso que tiene el personal de salud para realizar estudios en los grupos AA, donde se informó que AA está abierto a participar con los profesionales de salud siempre y cuando se respete su anonimato. Sin embargo, debido a que cada grupo es independiente fue necesario solicitar la autorización en cada uno de los grupos de forma individual, algunos de los cuales se negaron a participar.

Para iniciar con la implementación de este estudio se obtuvo la aprobación de las Comisiones de Ética para la Investigación y la de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-D-1182).

Se acudió a cada uno de los centros AA que fueron seleccionados aleatoriamente mediante la tabla de números aleatorios para solicitar la autorización de cada grupo y de sus integrantes, se les explicó el objetivo del estudio y aquellos que aceptaron participar se les entregó el consentimiento informado. Posteriormente, se les entregó un sobre cerrado con los instrumentos

y procedieron al llenado de los cuestionarios reforzando el carácter confidencial y anónimo de la información. Por último, se les pidió que, al término del llenado, depositaran el sobre cerrado sin identificación en una caja sellada que se encontraba en la parte delantera del espacio físico donde se reúne cada grupo. Al depositar el sobre con los instrumentos, se les agradeció el tiempo y la información proporcionada.

Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas se realizó mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y de variabilidad y estadística inferencial para los objetivos. Se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para determinar la normalidad en la distribución de las variables continuas, en virtud que las variables no presentaron normalidad se utilizó la prueba el Coeficiente de Correlación de Spearman, U de Mann de Whitney y un Modelo de Regresión Lineal Múltiple con crosstabs.

Resultados

El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol en los participantes fue de 15.0 años ($DE = 3.25$). El 25% de los participantes han consumido alcohol en último año y el 9.7% lo consumió en el último mes, el promedio de bebidas que consumen o consumían fue de 18.8 dosis por ocasión de consumo ($DE = 6.5$). Respecto a la edad de ingreso a AA, el promedio fue de 33.6 años ($DE = 9.38$), el promedio de recaídas fue de 2.67 ($DE = 7.47$) y la media de años de participación en el programa fue de 17.03 años ($DE = 12.01$).

El promedio de eventos estresantes fue 15.53 ($DE = 11.92$); los eventos estresantes que se presentaron con mayor frecuencia fueron la muerte de un familiar cercano (41.7%), realizar cambios en sus hábitos personales (50%) y sus condiciones de vida cambiaron (45.8%).

El índice de espiritualidad mostró un promedio de 81.47 ($DE = 18.65$). En relación a las prácticas espirituales se observó que la mayoría de los participantes (59.7%) reza en privado o realiza meditación más o menos una vez al día y de acuerdo a las creencias espirituales la mayoría de los participantes (52.8%) estuvieron extremadamente de acuerdo en que sus creencias espirituales han influenciado su vida.

Para responden al propósito principal de este estudio, los resultados se muestran en las Tablas 1 y 2. Los datos mostraron que los eventos estresantes se relacionan de manera negativa con el consumo de alcohol ($r_s = -.316, p = .007$) lo que indica que a mayor índice de eventos estresantes menor cantidad de días sin consumo de alcohol. Mientras tanto, la participación en el programa se relaciona de forma positiva con el consumo de alcohol ($r_s = .776, p = .001$) lo que indica que a mayor cantidad años de participación en el programa mayor es la cantidad de días sin consumo de alcohol en los participantes. Por el contrario, la espiritualidad no mostró relación significativa con la cantidad de días sin consumo de alcohol ($p > .05$) (Tabla 1).

Adicionalmente se encontró relación positiva y significativa entre el programa y los niveles altos de espiritualidad ($r_s = .295, p = .012$) y relación negativa con el índice de eventos estresantes ($r_s = -.340, p = .003$), lo que indica que mayor cantidad de años de participación en el programa mayor es el índice de espiritualidad y menor los índices de estrés.

Tabla 1. Relación entre la participación en el programa de 12 pasos, la espiritualidad, el estrés y la cantidad de días sin consumo de alcohol, Monterrey, NL, México, 2016.

VARIABLES	Cantidad de días sin consumo de alcohol
Espiritualidad	.221 .062
Estrés	-.316 .007*
Participación en el programa	.776 .001**

* $< .010$ ** $< .001$

Se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple, donde se consideraron los eventos estresantes, la espiritualidad, la participación en el programa y la edad como variables independientes y el consumo de alcohol (cantidad de días sin consumo) como variable dependiente; el modelo resultó significativo ($F_{(1,71)} = 64.75, p = .001$). Este modelo explica el 65.2% de la varianza explicada. Las variables que se mantuvieron en el modelo y tuvieron efecto sobre el consumo de alcohol fueron la participación en el programa y la edad. Considerando que el consumo de alcohol está expresado en cantidad de días sin consumo de alcohol, esto indica que el número de días sin consumo de alcohol en participantes de AA se explica por la cantidad de años de participación en el programa y por la edad (Tabla 2).

Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la asociación entre los eventos estresantes, la espiritualidad, la participación en el programa y la cantidad de días sin consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA. Se encontró que los eventos estresantes se relacionan negativa y significativa con la cantidad de días sin consumo. Esto concuerda con lo reportado con estudios previos realizados en AA que señalan que los eventos estresantes se relacionan de forma negativa con el mantenimiento de la sobriedad y de forma positiva con la conducta de consumo de alcohol^{8,9}. Sin embargo, esto difiere con lo encontrado en otro estudio que reporta que los eventos estresantes no se relacionan con los años de sobriedad de integrantes de AA²⁰.

Es probable que en este estudio los eventos estresantes se relacionaron de forma negativa

Tabla 2. Modelo de regresión lineal múltiple para el efecto de las variables sobre la cantidad de días sin consumo de alcohol, Monterrey, NL, México, 2016.

Fuente de variación	SC	gl	MC	F	p
Regresión	868499527.4	2	434249763.7	64.75	.001**
Residual	462697920.4	69	6705766.9		
$R^2 = 65.2\%$					
Modelo ($n = 72$)	Coeficientes			Sig	
	B	EE	β	t	p
(Constante)	-3528.18	1241.39	-	-2.84	.006*
Participación en el programa	179.99	40.22	.500	4.47	.001**
Edad	105.57	33.01	.357	3.19	.002*

* $< .010$ ** $< .001$

con la cantidad de días sin consumo de alcohol, debido a que los eventos estresantes que se encontraron con mayor frecuencia fueron las pérdidas ya sea por el fallecimiento de un ser querido muy cercano o la pérdida de la pareja por el divorcio, estos son eventos de mayor impacto negativo en las vidas de estas personas. Dado que aun y que las respuestas inmediatas a la pérdida como la aflicción, tristeza, nerviosismo y dolor son normales, es probable que la persona dependiente del alcohol aún no está preparada para el afrontamiento saludable, no ha completado el programa de 12 pasos de AA o no ha llegado a la etapa de compartir el mensaje y puede ser difícil afrontar saludablemente estos eventos estresantes y resolver las consecuencias de estos, en los niveles emocionales, físicos y sociales que implica una pérdida significativa.

En relación a la espiritualidad, no se encontró relación significativa con el consumo de alcohol, esto difiere con lo reportado con diferentes estudios que señalan que la espiritualidad se relaciona con la cantidad de días de sobriedad en las personas dependientes al alcohol en proceso de recuperación¹³⁻¹⁵. A pesar de que los participantes presentaron un nivel espiritual alto, es posible que no se haya presentado relación significativa dado con el consumo de alcohol ya que la muestra de estudio fue pequeña y a que sólo un 25% de los sujetos habían bebido en el último año. Sin embargo, se observó que los índices de espiritualidad son más altos en los no consumidores de alcohol en el último año. Es posible que esto se deba a que el programa de 12 pasos de AA se basa principalmente en la concepción de un "Ser Supremo" y promueve la espiritualidad en 11 de sus pasos.

Así mismo, se observó que la participación en el programa se relaciona y tiene efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol. Los grupos AA y su programa de doce pasos se han convertido en una de las opciones más importantes para tratar el problema del alcoholismo. Se ha observado que la adherencia o afiliación en AA puede ser benéfica para personas que viven

esta problemática y se destaca que asistiera las reuniones en los grupos AA favorecen la sobriedad en sus integrantes y se ha señalado que cuando mayor es la participación en el programa de doce pasos mejor es el pronóstico de recuperación^{14,15}.

Cabe mencionar que es escasa la literatura que aborda los eventos estresantes, espiritualidad, la participación en el programa y su asociación con el consumo de alcohol en población de AA, además que la evidencia que se localizó referente a los eventos estresantes es antigua, por lo que este estudio proporciona evidencia científica actualizada en relación a estas variables. Así también, es importante señalar que en México no se han realizado estudios en esta población por parte del personal de enfermería.

Cabe mencionar que una de las principales limitaciones para la realización de este estudio fue el difícil acceso a los grupos de AA y la poca participación por parte de sus integrantes, lo que limitó el tamaño de muestra.

Conclusión

Los eventos estresantes se relacionaron de forma negativa con la cantidad de días sin consumo de alcohol, los eventos estresantes son mayores en quienes consumieron alcohol en el último año que en los no consumidores de alcohol. La espiritualidad es más alta en los participantes que no consumieron alcohol en el último año, pero no se relacionó de manera significativa con el consumo de alcohol. La participación en el programa se relaciona y tiene efecto positivo y significativo con la cantidad de días sin consumo de alcohol.

Por lo anterior se recomienda, realizar estudios comparativos entre personas dependientes al alcohol que no cuentan con ningún tipo de tratamiento y entre los que asisten a los grupos de AA, así mismo con aquellos que llevan otros tratamientos, ya que es necesario ampliar los esfuerzos para el desarrollo de conocimiento científico sobre el proceso de recuperación de personas dependientes del alcohol.

Colaboradores

LAR Puente, trabajó en la concepción, la delimitación del artículo, en la investigación y metodología, en el análisis e interpretación de los datos y en la redacción del artículo. MAV Luis, trabajó en el análisis e interpretación de los datos y en la redacción y revisión crítica del artículo. MMA Castillo, trabajó en la concepción y la delimitación y en la revisión crítica del artículo y en la metodología. LPD Heredia y JA Bermúdez trabajaron en la metodología y la revisión crítica del artículo. NAA García, trabajó en el análisis e interpretación de los datos y en la metodología. RAC Vargas, trabajó en la redacción del artículo y en la revisión crítica.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: OMS; 2014.
2. Shield KD, Jürgen R. Global risk factor ranking: the importance of age-based health inequalities caused by alcohol and other risk factors. *Res Notes* [Internet]. 2015 [acceso 2016 Feb 28]; 8:231. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467665/pdf/13104_2015_Article_1207.pdf
3. Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública. 2011.
4. Kelly JE, Hoepfner BB. Does alcoholics anonymous work differently for men and women? A moderated multiple-mediation analysis in a large clinical sample. *Drug alcohol depend* [Internet] 2013 [acceso 2016 Feb 10]; 130(0):186-193. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23206376>
5. Witbrodt J, Delucchi K. Do women from men on Alcoholics Anonymous participation and abstinence? A multi-wave analysis of treatment seekers. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2011 [acceso 2017 Mar 10]; 35(12):2231-2241. Disponibles en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21689121>
6. Greenfield BL, Tonigan JS. The general alcoholics anonymous tools of recovery: The adoption of 12-Step practices and beliefs. *Psychol Addict Behav* [Internet]. 2013 [acceso 2016 Feb 8]; 27(3):553-561. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3707937/pdf/nihms-451211.pdf>
7. Ávila ChM, Heredia AMC, Gómez MEL, Martínez PLV. Confiabilidad interna y estabilidad temporal del cuestionario de sucesos de vida para adolescentes en estudiantes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2006; 11(1):97-113.
8. Maharaj K. Life-stress events, depression and purpose-in-life in first-admission alcoholics and members of Alcoholics Anonymous. *West Indian Med J* 1990; 39(3):161-165.
9. Owen PL, Slaymaker V, Tonigan JS, McCrady BS, Epstein EE, Kaskutas LA, Humphreys K, Miller WR. Participation in Alcoholics Anonymous: Intended and Unintended Change Mechanisms. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2003 [acceso 2016 Feb 20]; 27(3):524-532. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1097/01.ALC.0000057941.57330.39.epdf>
10. Kidwai R, Mancha BE, Brown QE, Eaton WW. The effect of spirituality and religious attendance on the relationship between psychological distress and negative life events. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014; 49(3):487-497.
11. Staton TM, Duval J, Stevens WD, Oser CB. The roles of spirituality in the relationship between traumatic life events, mental health and drug use among African American women. *Substance use & Misuse* 2013; 48(12):1-21.
12. Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing and Health* 1987; 10(5):335-344.
13. Kelly JE, Stout RL, Magill M, Tonigan JS, Pagona ME. Spirituality in Recovery: A Lagged Mediation Analysis of Alcoholics Anonymous Principal Theoretical Mechanism of Behavior Change. *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 2011; 35(3):454-463.

14. Gutiérrez RR, Andrade PP, Jiménez TA, Saldivar HG, Juárez GF. Alcohólicos Anónimos: Aspectos relacionados con la adherencia (afiliación) y diferencias entre recaídas y no recaídas. *Salud Mental* 2009; 32(5):427-433.
15. Wilcox CE, Pearson MR, Tonigan JS. Effects of long-term AA attendance and spirituality on the course of depressive symptoms in individuals with alcohol use disorder. *Psychol Addict Behav* 2015; 29(2):382-391.
16. Campesino M, Belyea M, Schwartz G. Spirituality and cultural identification among latino and non-latino college students. *Hispanic Health Care International* 2009; 7(2):1-13.
17. Holmes TH, Rahe R. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res* 1967; 11(2):213-228.
18. Bruner CA, Acuña L, Gallardo LM, Atri R, Hernández A, Rodríguez W, Robles G. Escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Rev Lat Am Psicol.* [Internet]. 1994 [acceso 2015 Mayo 20]; 26(2):253-269. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80526204.pdf>
19. Hinojosa GL, Alonso CMM, Castillo MY. Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de La salud. *Rev Enferm IMSS* 2012; 20(1):19-25.
20. Poage ED, Ketzenber KE, Olson J. Spirituality, contentment, and stress in recovering alcoholics. *Addict Behav* 2004; 29(9):1857-1862.

Artigo apresentado em 01/12/2016

Aprovado em 26/04/2017

Versão final apresentada em 28/04/2017