



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



**Resiliencia y Consumo de Alcohol en Estudiantes del 3er.
al 5to. de secundaria de una Institución Educativa
Pública Cusco, 2017**

Tesis presentada por los bachilleres:

**Fatima Rosario Alvarez Frisancho
Nayshia Paola Alvarez Hermoza**

**Para optar el título profesional de
Psicólogas**

**Asesora: Ms. Ps. María Liliana Peña
Farfán**

Cusco – 2019



Agradecimiento

A nuestra asesora Ms. María Liliana Peña Farfán por su paciencia, coherencia y profesionalismo para guiarnos desde el principio del camino hasta lograr alcanzar la meta perseguida y a su disposición y flexibilidad para transmitirnos sus conocimientos.

A la Universidad Andina del Cusco y a todos sus docentes que fueron pieza fundamental en nuestro proceso de formación académica.

A la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco por habernos permitido ingresar a sus instalaciones para realizar nuestro estudio.

Nayshia Paola

Fatima Rosario



Jurados

DR. PS. Guido Américo Torres Castillo

Dictaminante- presidente

DRA. PS. Ysabel Masias Ynocencio

Dictaminante

PS. Katherine Calderon Cordova

Replicante

PS. Edgar Sanchez Rodriguez

Replicante



Dedicatoria

A nuestro Padre Celestial que durante todo este proceso nos ha fortalecido, concedido los dones necesarios para desarrollar esta investigación y nos ha acompañado durante en nuestra formación profesional y personal, quien nos ha enseñado a ser más pacientes, perseverante, tolerantes y humildes para lograr alcanzar la meta trazada con éxito.

A nuestros padres, por darnos la vida y velar por nosotras a lo largo de todo este tiempo y sobre todo por ser fieles compañeros y agentes activos en nuestro crecimiento espiritual.

Nayshia Paola

Fatima Rosario



Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, identificar la relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco. El diseño de investigación es de alcance descriptivo – correlacional, cuya población y muestra fueron las estudiantes del 3er. al 5to. Para la evaluación del nivel de resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young y para medir el nivel de consumo de alcohol se elaboró una Escala única para esta tesis “Escala de Consumo de Alcohol”. El análisis de los resultados se hizo a través del Coeficiente de Correlación de Spearman; al 95% de confiabilidad, el nivel de resiliencia presenta correlación significativa con el consumo de alcohol donde esta relación se da en un 84.6%; considerando que a menor resiliencia habrá mayores niveles de consumo de alcohol. Llegando a la conclusión que si existe relación entre resiliencia y consumo de alcohol en las mismas.

Palabras claves: resiliencia, consumo de alcohol, adolescentes.

Summary

The objective of this research was to identify the relationship between resilience and alcohol consumption in students of the 3rd through 5th grades of the Clorinda Matto of Turner High school in Cusco. The research design is “descriptive-correlational”, the population and sample of which were the students of the 3rd. through 5th grades. For the evaluation of the level of resilience the Wagnild and Young Resilience Scale (ER) was used and for alcohol consumption a single scale was developed, the “Alcohol Consumption Scale”. The analysis of the results was done through the Spearman Correlation Coefficient. At 95% reliability, the level of resilience has a significant correlation with alcohol consumption where this ratio is 84.6%, and where the lower resilience correlates with higher levels of alcohol consumption. In conclusion, this thesis finds that there is a relationship between resilience and alcohol consumption within the population.

Keywords: resilience, alcohol consumption, adolescents



Índice

Capítulo 1: Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Justificación.....	7
1.3.1 Conveniencia	7
1.3.2 Relevancia social	7
1.3.3 Implicaciones prácticas	7
1.3.4 Valor teórico	8
1.3.5 Utilidad metodológica	8
1.4 Objetivos de investigación	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Delimitación de estudios	9
1.5.1 Delimitación espacial	9
1.5.2 Delimitación temporal	9
1.6 Aspectos éticos.....	9
Capítulo 2: Marco teórico	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 Antecedente extranjeros	10
2.1.2 Antecedentes nacionales	12
2.1.3 Antecedentes Locales.....	14
2.2 Bases teóricas	16



2.3 Marco conceptual59

2.4 Hipótesis 60

2.5 Variable e indicadores60

Capítulo 3: Diseño Metodológico63

3.1 Tipo de investigación63

3.2 Diseño de investigación63

3.3 Población y muestra64

3.4 Técnicas de recolección de datos67

3.5 Técnicas de procesamiento de datos72

Capítulo 4: Resultados de la investigación73

4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos73

4.2 Resultados respecto al objetivo general79

Capítulo 5: Discusión81

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos81

5.2 Delimitaciones del estudio85

5.3 Comparación científica con la literatura existente85

5.4 Implicaciones del estudio89

D._CONCLUSIONES 90

E. SUGERENCIAS.....91

E._ BIBLIOGRAFIA92

F._ APÉNDICE..... 98



Índices de tablas

Tabla 1. *Operacionalización de Variables*..... 61

Tabla 2. *Distribución de la muestra de acuerdo a la edad*..... 64

Tabla 3. *Distribución de la muestra de acuerdo al grado de estudio*..... 65

Tabla 4. *Distribución de la muestra de acuerdo al turno académico*..... 66

Tabla 5. *Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de familia*..... 67

Tabla 6. *Puntos de corte para Resiliencia*..... 70

Tabla 7. *Puntos de corte para Consumo de alcohol*..... 72

Tabla 8. *Nivel de resiliencia en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco*..... 74

Tabla 9. *Factores de resiliencia en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco*..... 75

Tabla 10. *Nivel de consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco*..... 76

Tabla 11. *Relación entre el nivel de resiliencia y el nivel de consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según la edad*..... 77

Tabla 12. *Relación resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según el grado*..... 77

Tabla 13. *Relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según el turno*..... 78

Tabla 14. *Relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según tipo de familia* 78

TABLA 15. *Relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco* 79



Índice de figuras

Figura 1. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad65

Figura 2. Distribución de la muestra de acuerdo al grado de estudio.....66

Figura 3. Composición de la muestra de acuerdo al turno de estudio.....66

Figura 4. Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de familia67

Figura 5. Nivel de resiliencia en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco 74

Figura 6. Factores de resiliencia en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.....75

Figura 7. Nivel de consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.....76

Figura 8. Tendencia entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.....80



Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa del ciclo vital especialmente vulnerable a la iniciación del consumo de alcohol puesto que muchos jóvenes no se muestran preocupados por la prevención de enfermedades en el futuro, sino que se plantean sobre todo vivir el presente, Magaña (2003). Es una etapa del desarrollo entrelazada con la resiliencia, por lo que los programas de prevención y promoción de la salud para adolescentes están referidos a la resiliencia ya que los programas que abordan de manera directa la drogadicción y embarazos precoces han fracasado (Rodríguez, 2009).

Debido a esta problemática el desarrollo de factores protectores internos como externos serían fundamentales para el desarrollo en su nivel más alto del adolescente y plantearía una forma de éxito en los diferentes aspectos de la vida (académico, social, emocional, etc). Los seres humanos nacen con la capacidad de enfrentar de forma adaptativa el ajuste de su medio, de desarrollar habilidades sociales y comunicativas, una conciencia crítica, autonomía y propósitos para el futuro. Este desarrollo y el reforzamiento de la misma requieren de la estimulación contextual, familiar y de los pares.

Para Infante (2005), la resiliencia intenta entender cómo los niños y niñas, los sujetos adolescentes y las personas adultas son capaces de sobrevivir y superar adversidades a



pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural (Luthar & otros, 2000).

Al encontrarse los adolescentes en una etapa en la cual están en constante cambio y son vulnerables; el adolescente es autor propio para construir de manera consciente su propia resiliencia, y así potenciar las posibilidades y recursos existentes para encaminar alternativas de resolución de las diferentes situaciones, y sobre todo lograr desarrollar factores resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano (Melillo, 2007).

Por lo cual, un nivel bajo de resiliencia en los adolescentes podría tener como consecuencia dificultades en todas las esferas del ser humano debido a la poca capacidad de resistir y afrontar los diversos conflictos de manera adecuada; llevándoles al consumo de sustancias desfavorables para la salud física y psicológica como la ingesta de bebidas alcohólicas. Según el informe sobre la salud en el mundo, citado por la Organización Mundial de la Salud (2008), el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, Gruber, Diclemente, Anderson y Lodico, 1996; OMS (2008). Esta información es alarmante debido a que en nuestro país además de las condiciones desfavorables que viven los adolescentes en ámbito personal, familiar y social se suma la fácil adquisición de las bebidas alcohólicas para los menores de edad.

Otra organización que ha puesto énfasis en el estudio del consumo de esta sustancia es la Organización Panamericana de la Salud (2007), la cual manifiesta que en el continente americano el alcohol es la sustancia lícita predilecta entre los jóvenes, quienes la utilizan con mayor frecuencia e intensidad a diferencia de las demás drogas, iniciando



así el consumo de alcohol en edades más tempranas y con un patrón de consumo excesivo en una sola ocasión.

La prevalencia en el consumo de alcohol de estudiantes de secundaria y otros jóvenes cuyas edades fluctúan entre los 13 y 18 años es de 58.2% de acuerdo al Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2016). Según señala el Director Ejecutivo de Salud Mental del Minsa a nivel nacional, Dr. Yuri Cutipé Cardenas, no sería raro que en esta estadística figuren menores desde los 11 años; agrega que según un estudio de la Organización Mundial de la Salud el 13.5% de la población peruana consumió alcohol en exceso al menos una vez en los últimos 30 días, sin duda son cifras que preocupan debido a que Perú es el tercer país que consume más alcohol en América Latina. Se calcula que al menos 700 mil peruanos son alcohólicos y necesitan tratamiento especializado. Un 30% de escolares ya consume alcohol y se inició a los 13 años, la mayoría con sus padres. El grupo mayor y más impactado son los jóvenes, y en Perú se ha encontrado a chicas y chicos de 8 y 9 años que ya se han iniciado en el consumo de esta bebida. Aunque antes el consumo en el grupo de varones era siempre mayor al de las mujeres, los últimos estudios dan cuenta de que la brecha es muy corta. Encuestas en colegios de mujeres revelan que el 21.8% de ellas ya consume alcohol, en colegios mixtos lo hace el 19.5%; mientras que en colegios de varones la cifra solo llega al 18.7%". Después de Lima y Trujillo, Cusco es la ciudad que ocupa el tercer lugar en el tema de consumo de drogas, según dio a conocer la Mesa de Concertación de Lucha contra el Uso y Consumo de Drogas del Gobierno Regional de Cusco (2018). Los grupos más vulnerables son los estudiantes de diferentes instituciones educativas de Cusco, del nivel secundario según los representantes de esta instancia regional.



Sin desestimar la importancia de la presión grupal, la influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo. El sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de diferentes conductas en los hijos, Pons (1998). Los hábitos de los familiares y personas cercanas al adolescente influyen a la hora de fijar, mantener o eliminar sus propias pautas comportamentales, Espada, Pereira y García (2008). Los diferentes modelos explicativos del consumo de alcohol en la adolescencia indican, como factores de riesgo, tener progenitores, hermanos e iguales consumidores (Becoña, 2002, Comas 1992, De la Villa, Rodríguez y Sirvent, 2006, Espada y Méndez, 2002, Espada et al. 2008; Hawkins, Catalano y Miller 1992; Pons ,1998).

Cada vez más menores de edad consumen alcohol en exceso y las cifras que ha brindado el Ministerio de Salud preocuparán a muchos. De acuerdo a ello, en lo que va del año 2017, 1111 menores de edad están batallando contra el alcohol. José Eduardo Cruz, especialista de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida), precisó que las encuestas realizadas entre escolares de diversos colegios revelan que actualmente la edad de inicio en el consumo de alcohol ha disminuido a los 13 años y se ha incrementado el consumo entre adolescentes, pero sobre todo entre las mujeres más jóvenes.

Las personas que no consumen alcohol tienen una mayor puntuación en resiliencia. Esta relación se establece claramente para la subescala de aceptación de uno mismo y de la vida, pero menos en la de competencia personal y en la general de resiliencia, donde aparece más clara la relación es en el consumo de alcohol. En este caso los que tienen mayor puntuación en resiliencia, o en sus escalas derivadas de competencia personal y



aceptación de uno mismo y de la vida, son los que no beben o beben poco (Becoña, &Lorenzo, 2006).

Como es de notar, los índices del consumo de alcohol en la población, sobre todo adolescente son cada vez mayores. La resiliencia se considera como un factor protector para el consumo de alcohol. Becoña, (2007). La resiliencia se manifiesta ante factores de riesgo minimizando sus efectos por lo que se presentan resultados positivos en el adolescente, debido a que los factores protectores y capacidades con las que cuente el individuo ayudan a conseguir esos resultados. La base de la resiliencia también ha sido descrita como consistente de atributos disposicionales, uniones familiares afectivas y apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, perseverancia y significado han sido identificados como constituyentes de la resiliencia (Wagnild & Young 1993).

El presente trabajo de investigación se circunscribe en la Institución Educativa Nacional Clorinda Matto de Turner de la ciudad del Cusco, en una población de estudiantes de secundaria (3er, 4to y 5to) del turno mañana y tarde, cuyas edades fluctúan entre los 14 y 17 años, todas del sexo femenino. Según las estudiantes las drogas y el alcohol se puede conseguir con facilidad y en muchos de los casos lo consiguen en las mismas instituciones educativas, tema que es obviado por los profesores y directores de las I.E.E. Frente a ello algunos docentes manifestaron que la mayoría de los estudiantes consume bebidas alcohólicas y otros por curiosidad y/o problemas familiares.

Al realizar las entrevistas a las coordinadoras de tutoría de la Institución, padres de familia, docentes, auxiliares, personas ajenas a la I.E. manifestaron que gran parte de las estudiantes provienen de familias disfuncionales (padres separados, familias reconstituidas, alumnas que viven solo con los abuelos, padres con problemas de consumo de alcohol, madres/padres solteros) de los distritos de Santiago, San Sebastián y zonas



aledañas a la ciudad; existe también evidencias de maltrato físico (moretones en el cuerpo, golpes, llantos permanentes de las estudiantes dentro de la institución). Las estudiantes en su mayoría proceden de familias de condiciones socioeconómicas bajas (padres obreros, comerciantes, mercaderes y muchos de éstos con sólo educación básica), por ello muchas estudiantes trabajan y estudian a la vez, siendo estas en su mayoría estudiantes del turno tarde quienes tienen mayor tendencia y vulnerabilidad al consumo de alcohol (ron, 3x, cañazo, pisco, cerveza, chicha y mezclas), los cuales son ingeridos en lugares aislados (parques aledaños a la institución, calles solitarias, centros clandestinos donde se expende alcohol, casa de compañeras donde no se encuentran los padres de familia y partes alejadas de la ciudad como el complejo Arqueológico de Saqsayhuaman y aledaños). Al mismo tiempo expresaron que en los dos últimos años el consumo de alcohol ha ido incrementando en las adolescentes de su institución, generando así diversos problemas a nivel institucional y social; esto se avala en manifestaciones verbales de los entrevistados ya mencionados, personas ajenas a la I.E. y medios de comunicación (Facebook, radio, tv y prensa escrita).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco?

1.2.2 Problemas específicos

a.- ¿Cuál es el nivel de resiliencia que presentan las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco?

b.- ¿Qué factor de resiliencia es el más significativo en las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco?



c.- ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol que presentan las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco?

d.- ¿Qué relación existe entre la resiliencia y el consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco según los datos socio demográficos?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

La presente investigación ayudó a obtener información relevante sobre la resiliencia, el consumo de alcohol y la relación entre dichas variables. A partir de los resultados obtenidos en la investigación se conoció e identificó el nivel de resiliencia y el nivel de consumo de alcohol en las estudiantes del 3ro al 5to grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas en el ámbito cusqueño.

1.3.2 Relevancia social

Con los resultados, las beneficiadas directas fueron las alumnas que cursan del 3er al 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner, ya que accedieron a información relevante sobre dichas variables, la cual podrá servir de base para un programa de intervención y fortalecimiento de resiliencia, teniendo como efecto la reducción y/o erradicación del consumo de alcohol. A su vez los padres de familia, los docentes, la Institución Educativa y la sociedad en conjunto podrán ser beneficiados de la información de esta investigación.

1.3.3 Implicancias prácticas

La Organización Mundial de la Salud OMS, Desarrollo de la Adolescencia, define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, edades en las cuales se presentan cambios en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y



modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Por lo cual esta investigación ayudó a que las adolescentes de la población conozcan sus debilidades y fortalezas respecto a la resiliencia y así poder afrontar de manera objetiva las adversidades educativas y socio afectivas.

1.3.4 Valor teórico

La presente investigación podrá ser utilizada como antecedente teórico; generar nuevas ideas y recomendaciones para próximas investigaciones, ya que en esta investigación se encuentra información actual y relevante sobre resiliencia y consumo de alcohol. Con esta investigación se espera saber la relación entre resiliencia y consumo de alcohol.

1.3.5 Utilidad metodológica

Esta investigación es útil metodológicamente debido a su aporte con la elaboración de la Escala de Consumo de Alcohol desarrollada por las investigadoras, la cual tiene 0.90 de validez y confiabilidad, ésta sirvió para recopilar resultados y correlacionar resiliencia con consumo de alcohol.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

1.4.2 Objetivos específicos

a.- Identificar el nivel de resiliencia que presentan las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

b.- Especificar el factor de resiliencia más significativo en las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco



c.- Identificar el nivel de consumo de alcohol que presentan las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

d.- Describir la relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según datos sociodemográficos

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

Esta investigación se desarrolló en la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner, situada en Avenida de la Cultura s/n Cusco, con las estudiantes del 3er al 5to grado de secundaria del turno mañana y tarde.

1.5.2 Delimitación temporal

La investigación tuvo una duración de dos semanas en relación a la aplicación de los instrumentos: “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young” y “Escala de consumo de alcohol”. El proceso de la investigación duró dos años y dos meses, comenzando en agosto de 2017 para ser sustentada en octubre de 2019.

1.6 Aspectos éticos

De acuerdo a la confidencialidad y la privacidad de la población que participó en la investigación, se respetó la información brindada, la cual fue utilizada para aspectos netamente académicos en relación a los objetivos planteados en la presente investigación salvaguardando así la dignidad humana y la identidad. La población seleccionada tuvo conocimiento de nuestros objetivos de estudio, por lo cual los padres de familia y los participantes manifestaron su disposición a través del consentimiento informado.



Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes extranjeros

Pimentel, Telumbre, Ruiz, Higuera y Bautista, en el año 2015 hicieron una investigación sobre Resiliencia y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México llevada a cabo en Guerrero – México. El problema de la investigación está relacionado a descripción de la resiliencia y el consumo de alcohol. La investigación descriptiva correlacional se hizo en 558 estudiantes seleccionados por el paquete estadístico n`Query Advisor Versión 4.0, con el fin de determinar la relación que existe entre la resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes. Se aplicó la cédula de datos personales y de consumo de alcohol en el cálculo del consumo de alcohol y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en el cálculo de resiliencia. Se halló que 67.9% de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 43.5% en el último año, y 14.5% en los últimos siete días previos a la aplicación de la encuesta. Se encontró que la relación que existe entre el concepto de resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de nivel medio superior, indicando que a mayor resiliencia menor será el consumo de alcohol.



Se encuentra a Camacho, quien en el año 2014 hace un estudio sobre Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco. El problema de la investigación está relacionado a la descripción de la resiliencia y el consumo de alcohol en adolescentes. La investigación descriptiva correlacional se hizo con 463 adolescentes, con el fin de identificar la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea. Se aplicó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young en el cálculo de la Resiliencia y Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) para el cálculo de consumo de alcohol. Se halló que el 57.5% de los participantes señaló que su vida tiene sentido, seguido de 56.3% que indicó me siento orgulloso (a) de las cosas que he logrado en mi vida, el 48.0% refirió soy amigo (a) de mí mismo (a) y finalmente el 43.7% indicó usualmente puedo encontrar de qué reírme. Y de acuerdo al AUDIT, donde el 83.0% refirió consumir alcohol una vez al mes o menos seguido del 12.0% de 2 a 4 veces al mes. En cuanto a la cantidad de copas ingeridas en un día típico el 72.0% de los adolescentes consumen de 1 a 2 bebidas y el 12.0% de 3 a 4 bebidas.

Velásquez, en el año 2012 hizo una investigación sobre resiliencia y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de bioanálisis de la Universidad de los Andes, Venezuela. El problema de investigación está relacionado a la descripción de la resiliencia, consumo de alcohol y otras drogas. La investigación descriptiva correlacional se hizo en 320 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Bioanálisis de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes-Venezuela, los mismos fueron seleccionados de manera aleatoria, y distribuidos así, 138 estudiantes del período inicial de la carrera, 83 en el nivel medio y 99 al final de la carrera. Se aplicó la Escala de Resiliencia (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) K. M. Connor y J. R. Davidson (2003), adaptación



española de B. Fernández, y F. Ramos. Meneses de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos y Contador, (2006) y Encuesta para la comunidad estudiantil sobre el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias, validada para la población venezolana. Se halló que en esta investigación muestran que a pesar de no haber diferencias significativas en los valores de la escala de resiliencia total y en las sub-escalas en los distintos períodos cursados de la carrera, los estudiantes presentaron en promedio valores altos en la escala de resiliencia total, los cuales oscilan entre 76,36% y 77,67%. Se encontró que en relación a la dependencia o no de tabaco o alcohol se obtuvo diferencias significativas con relación a la sub-escala Competencia personal, tenacidad y control, es decir, que en los estudiantes dependientes de tabaco o alcohol se ven disminuidas sus características resilientes y sus factores protectores, y en la medida que se ven reducidos sus niveles de autocontrol, aumenta la posibilidad de consumo de drogas.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Silva, en el año 2012 hizo una investigación sobre Resiliencia en Estudiantes del V ciclo de Educación Primaria de una Institución Educativa del Callao llevada a cabo en el año 2012 en Lima – Perú. El problema de investigación fue la relación que tiene la resiliencia y el consumo de alcohol. La investigación descriptiva correlacional se hizo en 150 alumnos del V ciclo (tres aulas de quinto grado y tres aulas de sexto grado) de educación primaria entre varones y mujeres de una institución educativa del Callao, los mismos que provienen de un status socio económico bajo, en su mayoría son inmigrantes del interior del país y provienen de familia disfuncionales y se utilizó el muestreo no probabilístico con muestra disponible, se aplicó el Inventario de factores personales de resiliencia. Se halló que destaca la predominancia del nivel medio con respecto a la resiliencia en los estudiantes; el nivel medio (74%) y alto (24%), es decir, que se



encuentran en proceso de sobreponerse por experiencias de adversidad. vale la pena señalar que se determinó la predominancia del nivel medio de resiliencia en los estudiantes del V ciclo de una institución educativa del Callao, a partir del estudio de sus cinco dimensiones: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad.

Se encuentra a Galdos, quien, en el año 2010, hace un estudio sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia, el problema de investigación está relacionado a la descripción del consumo de alcohol en estudiantes Universitarios. La investigación descriptiva se realizó con estudiantes universitarios de ambos sexos de una universidad privada de Lima que cuenta con 14 mil alumnos aproximadamente, entre 17 y 26 años de edad, y se seleccionó la muestra de 118 estudiantes, de los cuales 57.6% hombres y 42.4% mujeres. Se utilizó el instrumento Ficha de Datos Socio-Demográficos, Cuestionario de Balance Decisional (Pros y Contras del consumo de alcohol) que forma parte del Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA) de Florez-Alarcón (2001). Se halló que la prevalencia de vida de alcohol en este grupo específico de estudiantes universitarios es de 98.3% y que los estudiantes universitarios presentan una media de 1.52 días a la semana ($DS = 0.91$) de frecuencia total de consumo, y una mediana de 1. Asimismo, el 68% consume una vez a la semana, 17.5% dos veces a la semana y 10.7% tres veces a la semana. Cabe resaltar que el 100% de la muestra bebe los fines de semana ($n=105$), y un 23.9% bebe también entre semana se encontró que la prevalencia de vida del alcohol ha ido incrementando a lo largo de los años, alcanzando un 98.3% en la dicha investigación y el nivel de expectativas negativas es promedio bajo en la muestra estudiada, y éstas no presentan relación significativa con el nivel de consumo.



2.1.3 Antecedentes locales

Se tiene a Rodríguez, de la Universidad Andina del Cusco, que en el año 2017 realizó la investigación “Competencia parental percibida y resiliencia en estudiantes del séptimo ciclo de Educación Básica Regular de una Institución Educativa del distrito de San Jerónimo”. El problema de investigación es la relación entre el nivel de competencia parental percibida y el nivel de resiliencia. El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional; la muestra estuvo integrada por un total de 203 estudiantes del séptimo ciclo de Educación Básica Regular de secundaria. Para la elaboración de esta investigación, se aplicó dos instrumentos, la Escala de Competencia Parental Percibida (ECCP-h) (versión hijos/as) y la Escala de Resiliencia. Entre los resultados se encontró que no existe una relación significativa entre las variables estudiadas; sin embargo, se demostró que existe una diferencia significativa en los niveles de resiliencia según el sexo, lo que permite concluir que los adolescentes no necesitan de una percepción alta sobre las competencias e implicación de sus padres para desarrollar la resiliencia y poder enfrentar situaciones de riesgo.

Se encuentra a Justiniani, que en el año 2018 realizó la investigación “Características del Consumo de Alcohol en Escolares de 12 a 17 años de la I.E.Mx Cecilia Tupac Amaru Santiago – Cusco”. El problema de investigación son las características del consumo de alcohol en escolares de 12 a 17 años de la I.E.Mx. Cecilia Túpac Amaru Santiago Cusco, 2018. El diseño metodológico utilizado fue descriptivo transversal, la población muestral estuvo conformada por 145 encuestados. La técnica utilizada fue el cuestionario elaborado para uso único de esta investigación. Respecto a las características del consumo de bebidas alcohólicas el 59% de los escolares de 12 a 17 años de edad no consumen bebidas alcohólicas y 41% si lo hacen; del grupo de estudiantes que consumen



bebidas alcohólicas se tiene que el 24% es influenciado por amigos de barrio y de estudios, el 27% inicio el consumo de bebidas alcohólicas entre 16 - 17 años, 29% consume ron, pisco y cañazo, 22% consume pocas veces al año, 19% consumió por curiosidad, 21% tiene accesibilidad a bebidas alcohólicas por amigos, 27% consume de vez en cuando hasta perder el control, 24% adquirió gusto por el alcohol, 23% hacen bolsa común para comprar bebidas alcohólicas, 25% en algunas ocasiones mienten por el consumo de bebidas alcohólicas, 25% tuvo encuentros amorosos por causa del consumo de bebidas alcohólicas, 21% nunca ocasionó conflictos, 21% desaprobaron alguna vez.

Pacheco, Isla, Clemente, Guzmán y Valdivia en el 2014 hizo una investigación sobre Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de la Universidad Andina del Cusco llevada a cabo en el año 2014 en Cusco-Perú. El problema de investigación es cuál es la Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de la Universidad Andina del Cusco. La investigación es descriptivo exploratoria porque pretende conocer sobre la Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, el diseño es de tipo no experimental transversal correlacional, se hizo en todos los estudiantes que se encontraban matriculados durante el semestre 2014-I en las 14 carreras profesionales de la sede central de la Universidad Andina del Cusco, que hacen un total de 9828 estudiantes de los cuales 4631 corresponden al sexo masculino y 5197 al sexo femenino. Se utilizó el instrumento el cuestionario diagnóstico sobre consumo de sustancias legales e ilegales, se halló que del total de la población el 83.8% de los estudiantes consumen sustancias y el 16.2% no las consume. El 66.5% consume exclusivamente alcohol y tabaco y el 1% sustancias ilegales y el 16.3% combina las legales y las ilegales.



2.2 Bases teóricas

2.2.1 Resiliencia

2.2.1.1 Conceptos

Al hacer referencia al término resiliencia entramos en una controversia en relación a los diversos conceptos que podemos encontrar en relación a su campo de aplicación. Encontramos desde su inicio en la mecánica al ser utilizada como un adjetivo para los metales que eran resistentes; sin embargo; hoy en día este término ha sido y es muy estudiado en el campo de la psicología desde diversos enfoques.

Según Gamercy (1991), el término fue incorporado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y caracteriza la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y de privados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (Rutter, 1993, Werner, 2003).

La resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de la experiencia traumática y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo, para que aparezca la resiliencia debe estar presente tanto los factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o reduzcan o eviten un resultado negativo. La resiliencia además se centra en la exposición al riesgo en los adolescentes y también se basa más en las fuerzas



que en los déficits de los individuos. Los factores que puedan ayudar al joven evitar los efectos negativos de los riesgos pueden ser tanto cualidades o recursos (ayuda parental de otra persona, de un profesor o mentor, etc.). Inciden también mucho en la organización comunitaria y la ayuda que esta puede proporcionar para conseguir al resultado (Zimmerman, 2005). De acuerdo a lo mencionado por este autor los actores principales en el campo educativo, así como la familia y los amigos son un factor protector y formador de recurso que desencadenen en el desarrollo de la resiliencia en el o la adolescente.

La resiliencia no está en los seres excepcionales sino en las personas normales y en las variables naturales del entorno inmediato. Por eso se entiende que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia (Vanistendael, 2002).

Se puede aceptar que la resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, pero no está claro que sea una cualidad innata ni tampoco estrictamente adquirida (Grotberg, 1995). Se entiende mejor como una capacidad que se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto (Rutter, 1990) que incluye tanto las relaciones sociales como los procesos intrapsíquicos (motivos, representaciones, ajuste), y que en conjunto permiten tener una vida “normal” en un contexto patógeno. La idea de proceso e interacción remite a la dimensión temporal y al cambio evolutivo, por un lado, y, por el otro, a las distintas combinaciones entre las características del niño y las características del entorno familiar, escolar, social o La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo 67 cultural, a la dialéctica entre lo que el niño necesita, hace y siente y la



cantidad y calidad con que el medio le atiende. Según Cyrulnick, todos estamos modelados por la mirada de los demás y depende de esas miradas que uno se construya como resiliente o derive en un inadapto psicosocial. Retomando con este la importancia del acompañamiento y guía para la formación de esta capacidad (2002).

2.2.1.2 Características de la Resiliencia

Una situación vital estresante hay tres factores principales en relación con los individuos. El primero sería el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, donde incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas y la responsabilidad positiva hacia otros. El segundo se encuentra en las familias, especialmente en las familias pobre, como cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como los abuelos que asumen un rol parental en ausencia de padres responsivos o cuando hay problemas maritales entre los padres y el tercero, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una agencia que le ayuda, una institución que proporciona cuidado (Gamersy, 1993).

La suma de factores individuales, familiares y sociales, así como una función de factores de protección compuestos de recursos personales y sociales. La base de la resiliencia también ha sido descrita consistente en atributos disposiciones, uniones familiares afectivas y apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, soledad existencial, perseverancia y significados han sido identificadas como constituyentes de la resiliencia, los que ha servido a su vez para la elaboración de escala sobre la resiliencia (Wagnild & Young, 1993).

Los primeros esfuerzos del estudio sobre resiliencia se centraron sobre las cualidades personales del niño resiliente, y tales como la antonimia, esto llevo a encontrar



que hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de resiliencia: atributos de los propios niños, aspectos de su familia, características de su amplio ambiente social (Master & Gamercy, 1985).

2.2.1.3 Teorías de la Resiliencia

A. Teoría del Rasgo de Personalidad Wagnild y Young

Para Wagnild y Young, la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado. Este consta de cinco componentes interrelacionados y son: a.-Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad. Considerada como aquella capacidad para creer en sí mismo y en las propias capacidades, así como depender de uno mismo reconociendo sus fuerzas y limitaciones. b.-Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina. Es el acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento, connota un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina (1993).

c.-Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades. Considerada como aquella capacidad para creer en sí mismo y en las propias capacidades,



así como depender de uno mismo reconociendo sus fuerzas y limitaciones. d.- Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta; es la capacidad para comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo porque vivir. e.- Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. Es la capacidad para comprender que la senda de la vida de cada persona es única, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo da un sentido de libertad y un significado de ser únicos (1993).

B. Teoría del Mándala de la Resiliencia de Wolin y Wolin

Esta teoría fue propuesta por Wolin y Wolin tras investigar las características individuales en niños resilientes que pueden ser utilizados como factores protectores de los mismos. Ellos conceptualizaron a la resiliencia como la capacidad individual que permite a cada individuo manejar una situación con éxito ante la adversidad creando el mandala de la resiliencia en donde exponen siete factores protectores ante contextos hostiles: introspección, independencia, relacionarse, iniciativa, y humor. Por lo anterior, el modelo del mandala permite entender la resiliencia como la destreza para superar con éxito una situación de riesgo desde una perspectiva multidimensional al tomar en consideración los atributos individuales como la capacidad de reflexión, de establecer límites emocionales, de formar vínculos emocionales, de buscar lo nuevo, de automotivarse y darles un sentido a las experiencias (1993).

Los pilares de la resiliencia Individual Wolin & Wolin (1993), especifican siete de estos o características personales de la resiliencia denominado mandala de la resiliencia que protegen a las personas ante las situaciones adversas, los cuales son:



Introspección: Tiene que ver con el proceso de cuestionarse a sí mismo y responderse con sinceridad: a.- Independencia: Es aquella capacidad de establecer límites, es decir en fijar distancias emocionales y físicos entre uno mismo y el ambiente hostil, pero sin aislarse. b.- La capacidad de relacionarse: Es decir, la destreza para formar vínculos íntimos y placenteros con los otros como por ejemplo la empatía, la sociabilidad. Iniciativa: Tiene que ver con la capacidad de enfrentarse a los problemas y dominarlos, exigiéndose ante nuevos retos. c.- Humor: Refiere a la capacidad de encontrar algo cómico a pesar de los obstáculos y dificultades de la vida, superándolos al reírse de ello. d.- Creatividad: Hace referencia a la capacidad de utilizar el caos y el desorden para crear belleza y orden. Ello se puede evidenciar durante la infancia, que, a pesar de las condiciones de alto riesgo, los niños crean juegos para expresar emociones negativas de miedo, cólera y desesperanza. e.- Moralidad: Es la capacidad de internalizar y comprometerse con los valores sociales teniendo capacidad de juicio sobre lo bueno y lo malo, es decir, tener conciencia moral. Por su parte, Mateu, García, Gil, & Caballer (2009), y Munist y Suárez (2007) realizan una valoración de los pilares anteriores enfatizando los cuatro siguientes: 1.- Competencia social: Tiene que ver con aquellas habilidades sociales y prosociales como lo son la empatía, la autoestima, la moralidad, el humor, la creatividad, el optimismo y la adaptación al cambio. 2.- Resolución de problemas (iniciativa): Es decir, la capacidad de utilizar el pensamiento abstracto y reflexivo para buscar alternativas de solución. 3.- Autonomía: Tiene que ver con la identidad de sí mismo, con la capacidad de actuar independientemente del medio. Se encuentra aquí la autodisciplina, la independencia, el locus de control interno. 4. Expectativas positivas de futuro: Hace referencia a la utilización del pensamiento crítico para las expectativas favorables del futuro, la dirección de las metas, la autoeficacia, el sentido de coherencia y anticipación.



2.2.1.4 Componentes de la Resiliencia

Saavedra y Villalta (2008) proponen las siguientes doce dimensiones de la resiliencia: A.- Identidad: (Yo soy-condiciones de base), tiene que ver con los juicios, es decir la manera de interpretación de las experiencias que hacen que el individuo sea relativamente estable. B.- Autonomía: (Yo soy-visión de sí mismo), son las reflexiones referentes al vínculo que determine el sujeto de sí mismo para contribuir a su entorno. C.- Satisfacción: (Yo soy-visión del problema), tiene que ver con los discernimientos que el individuo hace referente al problema y su interpretación. D.- Pragmatismo: (Yo soy-respuesta resiliente), hace referencia a los juicios que denotan la manera de interpretar en coherencia con sus acciones. E.- Vínculos: (Yo tengo-condiciones de bases), son las reflexiones referentes al valor de las redes sociales y la socialización primaria en la experiencia. F.- Redes: (Yo tengo-Visión de sí mismo), tiene que ver con las comprensiones acerca del lazo emocional que corresponden al entorno social cercano del sujeto. G.- Modelo: (Yo tengo-Visión del problema), tiene que ver con las reflexiones sobre el rol de las redes sociales poseen para constituir un soporte de mejora ante la adversidad. H.- Metas: (Yo tengo-respuesta), comprensiones que mesuran el valor de las redes sociales y de las metas por sobre la experiencia negativa. I.- Afectividad: (Yo puedo-condiciones de base) juicios acerca del lazo emocional y posibilidades entre el individuo y su entorno. J.- Autoeficacia: (Yo puedo-visión de sí mismo), criterios referentes a las oportunidades de logro que el individuo evalúa ante una dificultad. K.- Aprendizaje: (Yo puedo-visión del problema), discernimientos que determinan una oportunidad de aprendizaje en una situación negativa o traumática. L.- Generatividad: (Yo puedo-respuesta), juicios referentes al pedir ayuda del entorno para dar solución al conflicto. Estos doce factores desarrollan la resiliencia, no obstante, estos factores tienden a



agruparse en diferentes aspectos del sujeto. Por ello, se evalúa la resiliencia en forma de acciones y las interpretaciones de respuestas sobre sí mismos, el ambiente, la vida; abriendo la oportunidad de cambio y crecimiento (Saavedra & Villalta, 2008).

Prado y Del Águila quiénes plantean siete dimensiones de la Resiliencia, explicadas a continuación: 1.- Insight: Es la habilidad de tomar consciencia de sí mismo y del medio, de preguntarse y responderse. Wolin y Wolin, (1993). 2.- Independencia: Es la capacidad de establecer distancia emocional y física entre el ambiente y uno mismo, pero sin aislarse del todo. 3.- Interacción: Es la destreza para formar vínculos deseables con los demás para satisfacer la necesidad del ser humano de simpatía y servicio. 4.- Moralidad: Es la habilidad de internalizar los valores sobre lo que es bueno y malo para llevar una vida con riqueza interior y satisfactoria. 5.- Humor: Es la habilidad de encontrar algo gracioso en la miseria encontrando lo absurdo y la tragedia como fuente de risas. 6.- Iniciativa: Es la capacidad de enfrentar y dominar los problemas por voluntad propia, de ponerse a prueba de forma progresiva. 7.- Creatividad Es la habilidad de crear, de establecer orden y reconocer la belleza que nace del desorden y el caos. Ello se evidencia en las actividades fuera de lo común, en lo novedoso, en la innovación. Esto ayuda a deshacerse de los sentimientos de desesperanza, el miedo, la soledad y la cólera (2000).

2.2.1.5 Desarrollo de la Resiliencia

La resiliencia es un conjunto de pensamientos, acciones y conductas que cualquier persona natural puede aprender y poder desarrollarla, se toma como un rasgo que tenga o no una persona sino se trata de una nueva mirada de la manera en que los diferentes seres humanos afrontan posibles causas de estrés: malas condiciones en la familia, reclusión en campos de prisioneros, situaciones de crisis como las causadas por viudez o el divorcio, las grandes pérdidas económicas o de cualquier otra índole (García & Rodríguez, 2009).



En los llamados grupos de riesgo, es importante saber y conocer de qué manera y porque logran escapar de los males propios de un acontecimiento porque no solo importa conocer las causas de la patología física. Las personas resilientes poseen un alto nivel de competencia en distintas áreas, ya sea intelectual, emocional, buenos estilos de enfrentamiento, motivación al logro autosugestionado, autoestima elevada, sentimientos de esperanza, autonomía e independencia, entre otras, esto ha podido ser así incluso cuando el área afectada es tan básica para la vida, como la nutrición. Para explicar mejor el último fenómeno de la resiliencia, los últimos estudiosos han apuntado a las características del lugar donde una persona resilientes se ha desenvuelto y desarrollado como por ejemplo han tenido corta edad al ocurrir algún evento traumático, proveniente de familias conducidas por padres competentes, integrados en redes sociales de apoyo, que les han brindado relaciones cálidas etc. Cuando nos referimos la manera del funcionamiento psicológico que protege a la persona resiliente del estrés, puede considerarse que tenga mayor coeficiente intelectual y su resolución de problemas es más rápida, tiene mejores estilos de afrontamiento, empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales, sentido del humor positivo, lo que hace que un individuo desarrolle la capacidad de ser resiliente es la formación de personas socialmente competentes que tengan la capacidad de tener una identidad propia y útil, que sepan tomar decisiones, establecer metas y esto involucra lugares sociales que implican a la familia a los amigos y las instituciones de gobierno de cada país. Entre los mecanismos protectores por excelencia está la relación de un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo del individuo, que lo motive, y por sobre todo le demuestre su cariño y aceptación incondicional (Sánchez, 2003).



2.2.1.6 Niveles de la Resiliencia

Para Arias llamado también niveles de respuesta resiliente al analizar las manifestaciones en niños y adolescentes de las dimensiones mencionadas se podrá caracterizar la modalidad que adoptan en su cotidianidad, las conductas y procesos resilientes. De esta manera no se asume uniformidad, estabilidad en la resiliencia, como varios investigadores admiten, se “esta” resiliente, no se “es”. Incluso la misma persona resolverá similares situaciones adversas de diferentes formas, algunas veces más indicios de vulnerabilidad y en otros momentos de protección. plantea que la resiliencia es una forma de inteligencia, presente no solo en las personas sino en todos los seres del planeta, que, en el caso de las personas, involucra todas las formas de inteligencia del ser humano; su activación se da en situaciones reales de tensión vital y deriva en aprendizajes vitales para alcanzar metas, las cuales pueden manifestarse en conductas positivas o negativas, dado al contexto en que se desarrolle (2004).

2.2.1.7 Resiliencia en los adolescentes

“Creo que esta es una etapa fundamental del desarrollo para relacionarla con la resiliencia. Para analizar las características de esta etapa nos basamos en los trabajos de los Drs. Mabel Munist y Suarez Ojeda. El interés por los trabajos de promoción de resiliencia en adolescentes ha aumentado en los últimos años debido a los fracasos de los tratamientos de drogadicción y embarazo adolescente. Durante esta etapa aparecen cambios puberales, que trastoca cierta estabilidad lograda en la infancia, ahora tiene un cuerpo con funciones sexuales adultas, pero una organización psicosocial infantil. Este crecimiento rápido desorienta también a los padres que no saben si tratarlos como niños o como adultos. El joven tratará de separarse de los padres y lograr una identidad propia que lo diferencie. Los conflictos familiares aumentan, se cuestionan las normas de los adultos, lo que genera



una rebeldía que dificulta la vida cotidiana. Estos conflictos se trasladan al ámbito educativo en enfrentamiento con los docentes. El grupo de pares cobra gran importancia, el amigo es una compañía inseparable, es apoyo y confidente. Y si no logra éxito en las actividades propias de esta etapa se siente inferior, los fracasos pueden afectar la autoestima. Un manejo adecuado de estos fracasos es fundamental, aprender a analizar los hechos y generar alternativas de solución en conjunto, los jóvenes con los adultos, contribuye a la construcción de resiliencia.

Estas características de los adolescentes podían pasar inadvertidas cuando el pasaje hacia la vida adulta era gradual y el joven encontraba un lugar de inserción social tempranamente como sucedía hace varias generaciones o en las pequeñas ciudades. Pero en las grandes ciudades actuales los conflictos aumentan, se dificulta la inserción laboral, aumenta la exclusión social y con esta la deserción en la enseñanza media. Esto forma tres grupos de jóvenes, los que continúan sus estudios y tendrán mejores oportunidades laborales, los que ingresan al mercado laboral en condiciones precarias, y los desocupados.

Estas condiciones son muy duras para los adolescentes, que articulan la crisis social con su familia. Los problemas socioeconómicos hacen que la adolescencia sea una etapa cada vez más difícil, se plantea la contradicción de necesidad de independencia y dificultades para instrumentarla, esto los obliga a prolongar situaciones de dependencia familiar.

Abandonar el estudio significa un fracaso, el adolescente duda de sus capacidades intelectuales. Es muy importante mantenerlo dentro del sistema educativo, los problemas de aprendizaje deben ser atendidos con estrategias psicopedagógicas, partiendo de las fortalezas del alumno y sus capacidades, para ayudarlo a construir una personalidad resiliente. La tolerancia de los adultos en este período será muy importante, dándole



confianza a medida que se van resolviendo las situaciones. En esta etapa la confianza básica se tambalea, los afectos y conflictos se amplían, la independencia aumenta y da un salto a la autonomía. Es en esta etapa que el adolescente aprende: a ser, a convivir, a hacer, y a conocer, cuando aprende a ser desarrolla competencias personales: Autoestima, aceptación de sí mismo, autoconfianza, autonomía, sentido de vida. Resistencia a la adversidad, construcción de la resiliencia. Cuando aprende a convivir desarrolla competencias sociales: Construcción de valores, participación solidaria, constructiva y creativa cuando aprende a hacer desarrolla competencias productivas: Adquisición de habilidades para el estudio, adquisición de habilidades para el trabajo. Cuando aprende a conocer desarrolla competencias cognitivas (Rodríguez, (2009).

El adolescente es autor propio para construir de manera consciente su propia resiliencia, y así potenciar las posibilidades y recursos existentes para encaminar alternativas de resolución de las diferentes situaciones, y sobre todo lograr desarrollar factores resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano (Melillo, S. 2007).

Al encontrarse los adolescentes en una etapa en la cual están en constante cambio y son vulnerables, los comportamientos de riesgo están relacionados con diferentes conductas que interfieren en el logro de adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación, la asunción de nuevos roles sociales y la competencia social (Krauskoptf, 1995, en Flores, 2008).

Grupo de Pares y Resiliencia. Durante la adolescencia el grupo de pares se convierte en una fuente de apoyo y confianza, asumiendo un rol importante para su desarrollo. El fracaso durante la adolescencia afecta rotundamente en la autoestima del sujeto, haciéndole sentir inferior. Es allí donde se construye la resiliencia, a través del análisis y



manejo del conflicto, un aprendizaje continuo en la que los adultos pueden apoyar. En este criterio se ha de tener en cuenta en contexto sociocultural puesto que el adolescente en la actualidad tiene dificultades para la inserción laboral, la exclusión social aumenta y la deserción escolar también.

Esto es muy diferente de los adolescentes de hace décadas en las que el pasaje a la adultez era gradual y el joven encontraba un lugar en la sociedad. Teniendo en cuenta estas diferencias se observa que el adolescente moderno pasa mayores dificultades y conflictos que el de las generaciones anteriores (Rodríguez, 2009).

2.2.1.8 Factores que promueven la protección en el adolescente

Según Munist & Suárez (2007) los siguientes factores promueven la resiliencia en el adolescente: a.- Empatía del adulto - Reconocimiento como grupo de valor - Intervención protagónica. b.- inducción del autocontrol - Reconocimiento del valor como persona.

Afirma Rodríguez que el adolescente tiene el deber de construir su resiliencia con consciencia desarrollando estrategias para la resolución de conflictos, poniendo hincapié en las fortalezas y respondiendo de forma positiva a las situaciones problemáticas. Para que este proceso se genere es necesario la introspección personal y la interacción con los demás y adultos (2009).

Al respecto, Guillén indica que los adolescentes poseen competencias y necesidades por lo que las comprueban con sus capacidades físicas, impulsos e instrumentos cognitivos. Estas respuestas se evalúan en función a la autoeficacia de responder con éxito al peligro y la toma de decisiones en base a su propia interpretación de la situación. De acuerdo a lo descrito anteriormente, la resiliencia en los adolescentes es una habilidad que se está promoviendo en los actuales programas de prevención y



promoción de la salud. Para ello, se deben tomar en consideración aspectos importantes en la vida del adolescente como lo son los grupos de pares puesto que permite el desarrollo de aprendizajes, manejo del conflicto y sentido de pertenencia. Asimismo, se deben tomar en cuenta los ambientes en donde el adolescente se desenvuelve como la escuela puesto que es el contexto donde más dificultades afronta el adolescente como la deserción escolar y la próxima inserción laboral, lo que supone estrés en el adolescente y promueve la resolución de problemas como la adaptación al cambio. Por último, es importante tener presente los factores de protección del adolescente como los recursos propios del menor, como la interacción con su grupo de pares y adultos en donde se promueva la empatía y autodisciplina (2005).

2.2.2 Consumo de Alcohol

2.2.2.1 Definición de Alcohol

La Organización Mundial de la Salud, define al alcohol como una droga, como sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía, modifica una o varias funciones, siendo las drogas psicotrópicas aquellas capaces de ejercer un efecto sobre el sistema nervioso central (SNC). El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El uso nocivo del alcohol es una como una pesada carga social y económica para las sociedades, afecta de 28 diferentes maneras y sus efectos están determinados por el volumen del alcohol consumido, los hábitos de consumo y en rara ocasiones, la calidad del alcohol (2015).

Ortiz de Zárate, Alonso, Ubis & Ruiz de Azúa (2011) consideran al alcohol como una droga psicótropa, depresora del sistema nervioso central (SNC), con acción reforzante positiva y con capacidad de crear dependencia psicofísica y adicción desarrollando



tolerancia, definición respaldada por la OMS, quien también la caracteriza como una droga ya que cumple con los criterios que definen a una sustancia como tal: genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia.

Esta sustancia es considerada por la OMS (1994) como una de las drogas 35 potencialmente más peligrosas para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias tales como la cocaína, los estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis.

Por último, el Ministerio de Salud en el (2015) considera al alcohol como un depresor del sistema nervioso y produce cambios en la conducta humana. Sus efectos van desde la pérdida de las inhibiciones y sentimientos de relajación hasta alteraciones en el comportamiento que derivan en conductas agresivas y violentas. Es la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados (Pons & Berjano 1997).

2.2.2.2 Tipos de bebidas alcohólica

Sánchez menciona que existen dos tipos: a; Bebidas fermentadas: (vino, cerveza, sidra, cava), son aquellas que proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en los mostos de distintas frutas (uvas, manzanas, etc.) y tienen una graduación alcohólica que oscila entre los 4 y los 15 grados. b.- Bebidas destiladas: (licores de frutas, ginebra, whisky, ron, vodka, brandy, aguardientes), este tipo de bebidas se obtienen por destilación de las bebidas fermentadas, proceso por el que se elimina el agua de las mismas para aumentar su concentración de alcohol. Su graduación alcohólica oscila entre los 16 y los 45 grados (2005).



2.2.2.3 Definición de consumo de alcohol

Pons & Berjano (1997) señalan que el consumo de alcohol se refiere a la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. De manera que, el consumo de alcohol lo realiza un bebedor habitual, sea este moderado, esporádico u abusivo, u como quien lo hiciera por primera vez. Es decir, el término consumo de alcohol, en un sentido estricto, contempla únicamente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras. De la misma manera Diez (2003) aclara que el consumo de alcohol es la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, agregando que es una de las principales categorías incluidas en el determinante de salud que engloba a los estilos de vida. En el caso de los trabajadores de atención primaria de la salud describen el consumo de alcohol de sus pacientes en términos de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar.

También, el consumo de alcohol es considerado como un patrón de conducta culturalmente aceptado y asociado con creencias, tradiciones, celebraciones de acontecimientos de la vida de la persona y de la familia. Además, frecuentemente es usado como recurso de afrontamiento para eludir problemas familiares, frustraciones, alivio de la depresión, contrarrestar la ansiedad, fatiga y timidez, Diez (2003). Por lo que Ávila enfatiza a los adolescentes y jóvenes como principales consumidores, debido al gran significado social existente en dichas etapas, tomando como vehículo de socialización y de aceptación grupal al alcohol, que más adelante llega a convertirse en un patrón de conducta aprendida por imitación. Asimismo, Elzo (2008) acota que en esta población el consumo de sustancias tiene un valor de uso de carácter recreativo asociado a efectos reforzantes para divertirse, evadirse, desinhibirse, relacionarse y experimentar placer (2012).



2.2.1.3 Características del Consumo de Alcohol en jóvenes

Baja edad de inicio al consumo. Varios autores han comprobado, además, que ésta cada vez disminuye más. Un inicio temprano llevaría asociado un mayor riesgo de adicción y un consumo problemático en edades posteriores. Los efectos a largo plazo, aparecerían antes cuanto más temprano fuese el inicio del consumo abusivo. 1.-Aumento del consumo en el tiempo de ocio: fines de semana y festivos. Esto no significa que se beba menos alcohol por no distribuirlo a lo largo de la semana, sino que se bebe la misma cantidad o incluso mayor, pero en un menor espacio de tiempo. 2.- Beben en la calle, en los lugares de encuentro y diversión. 3.- Mayor consumo de cerveza y licores. Se rompe con la idea más tradicional de la cultura del vino, pasando a convertirse en un consumo que va adquiriendo poco a poco características propias y distintas a los estereotipos tradicionales del uso del alcohol. 3.- Consumo psicotrópico (contrario al alimentario). El alcohol pasa de ser un acompañamiento de las comidas, a adquirir protagonismo en sí mismo como forma de disfrute. 4.- Beber como una forma de relajarse y para afrontar diversas circunstancias. 5.-Atribuyen propiedades psicoactivas a la bebida, buscan el efecto positivo y la diversión. 6.- Beben en compañía de su grupo de iguales por lo que el consumo puede caracterizarse como social, es decir, como una forma de estabilizar las relaciones sociales, lograr el reconocimiento social, ajustarse a las normas ocultas del grupo, aumentar las interacciones y hacer que se perciban como más populares. 7.- Ingestión compulsiva y en busca de la embriaguez. Secades (2001) lo refleja muy bien en estas palabras: la borrachera se convierte en un rito de transición casi obligatorio para los adolescentes, es un tipo de socialización obligatoria del que apenas existen alternativas de resistencia. Las consecuencias inmediatas que les provoca el alcohol, son más relevantes para los jóvenes que las consecuencias a medio o largo plazo. 8.- Este patrón incrementa



el riesgo de dependencia y alcoholismo clínico. Los problemas más característicos, sin embargo, no proceden de la dependencia crónica, sino que se asocian a las ingestiones esporádicas: intoxicaciones agudas, accidentes de tráfico, aumento de la agresividad y de las conductas antisociales, problemas con la policía, actividad sexual de riesgo, aumento de probabilidad de acceder a otras drogas (teoría de la escalada o de la puerta de Kandel) y una larga lista de efectos, tanto a corto como a largo plazo, que pueden llegar a producir el consumo de alcohol en la juventud. Daños que en algunos casos son involuntarios pero que, en otros, son provocados de una manera intencionada.

2.2.1.4 Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas

Becoña organiza los factores de riesgo de acuerdo: A.- Individuales: 1.-Rebeldía 2.- Actitudes que pudieran favorecer la aparición de conductas problema, como por ejemplo, curiosidad, abrirse a realidades y experiencias nuevas, mayor autonomía, fábula personal, egocentrismo adolescente, crisis de identidad, etc. 3.- Ciertas características de personalidad: propensión a buscar riesgos, impulsividad, falta de autocontrol, no tomar sus propias decisiones, etc. 4.- Iniciación temprana en la conducta problema. 5.- Tendencia a relacionarse de forma negativa con los adultos. B.- En el grupo de iguales: 1.- Amigos que se implican en conductas problema. 2.- Asociación con iguales que tienen actitudes favorables a la realización de dichas conductas. 3.- Asociación con iguales que rechazan las actitudes y conductas que potencian un desarrollo óptimo y saludable. 4. Susceptibilidad a la presión de los iguales negativa. C.- En la familia: A lo referido anteriormente sobre la familia, habría que añadir, entre otros, escasas relaciones de apego, poca supervisión paterna, personalidad, actitudes y comportamientos de todos sus miembros, historia de aprendizajes de conductas problema, etc. En la escuela: 1.- Presencia de modelos inadecuados 2.- Relaciones problemáticas. 3.- Bajo apego a la escuela.4.-



Fracaso escolar. D.-Sustancia: No tendría especial importancia por sí misma, sino por la función que cumple para el usuario y el significado dado en su contexto. E.- Sujeto: Edad estado general del organismo, escasa tolerancia a la frustración, baja autoestima, falta de conformidad con las normas, pobre asertividad, alta necesidad de aprobación social y falta de autonomía en la acción, situaciones críticas vitales, sistema de valores personales, etc (2002).

2.2.2.6 Teorías del consumo de alcohol en la adolescencia

A. Teoría de la personalidad

Actualmente ya no se aceptan las asunciones más psicoanalíticas que asociaban el alcoholismo con conflictos infantiles, ni se admite la idea de que exista un tipo de personalidad concreto asociada a los sujetos alcohólicos. Lo que sí se apoya es la idea de que ciertas características de personalidad están relacionadas a un riesgo mayor de alcoholismo: baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, depresión, búsqueda de sensaciones, gusto por el riesgo, inseguridad y baja competencia personal (Secades, 2001).

B. Teorías del refuerzo (Bandura, Roebuck y Kessler)

Estas teorías se basan en la premisa de que la gente empieza a beber, a abusar del alcohol, o siguen bebiendo porque el alcohol les produce satisfacción o lo que es lo mismo, supone un refuerzo positivo. El refuerzo positivo podría ser la inducción de cambios psicológicos agradables, la eliminación de malestar, o la posibilidad de acceder a otras experiencias placenteras. Una variante interesante del refuerzo positivo es la posibilidad de conseguir alterar el nivel de conciencia, en cuyo caso, incluso las consecuencias negativas del alcoholismo se contrarrestan por el cambio en el estado de las cosas que supone. Mello ha estudiado esta teoría con mucha profundidad. Bandura, Roebuck y



Kessler, han realizado una detallada descripción de la forma en que el principio del refuerzo positivo influye en el alcoholismo. Se considera que el consumo de alcohol (no necesariamente el alcoholismo) es una pauta de conducta adquirida debido a las necesidades de los jóvenes de imitar la conducta de los adultos. Entre los posibles refuerzos positivos que puede suponer el alcohol se encuentran: la aprobación de los amigos, la mejora de las relaciones sociales, el alivio de las tensiones de un día de trabajo y la sensación de independencia y poder que produce. Estos efectos no son independientes. Los efectos de refuerzo del alcohol dependen del tiempo y de la situación específica. El abuso del alcohol, al igual que su consumo, se considera un comportamiento adquirido. Desde un punto de vista psicológico, el alcoholismo puede ser la respuesta a una tendencia autodestructiva ó servir para eliminar los recuerdos desagradables. Desde el punto de vista del conductismo, el alcoholismo puede ser el resultado de un proceso de aprendizaje en el que el individuo intenta destacar bebiendo de una forma diferente a los demás, con tragos largos ó tomando bebidas fuertes sin mezclas. El enfoque conductista ha aportado al tratamiento del alcoholismo, la teoría de que lo aprendido se puede olvidar asociándolo a refuerzos negativos. El estudio de este tipo de tratamientos demuestra que para crear refuerzos negativos en el alcohólico resultan más útiles los preparados químicos que las corrientes eléctricas, ya que los primeros producen una reacción física de aversión a la bebida. Los métodos conductistas resultan más eficaces si se combinan con otras acciones, lo cual demuestra que en el alcoholismo influyen factores no conductistas.



C. Teoría de la reducción de la tensión (Clark L. Hull)

La teoría de la reducción de la tensión surge como aplicación de la teoría de la reducción del impulso, y trata de esclarecer el papel reforzante que el alcohol parece desempeñar en los sujetos. El principal foco de atención en lo que se refiere al alcohol ha sido los estados aversivos. Un estado aversivo, como, por ejemplo, la ansiedad, es concebido como un impulso, en el que la reducción de ansiedad juega un papel reforzador. La teoría de que el alcohol reduce la tensión, definida ésta como una clase de estrés, en el sentido de que mucha gente bebe para lograr este resultado, ha sido ampliamente propuesta como una explicación de por qué muchas personas beben y algunos incluso, hasta el punto de la adicción. En su formulación inicial de la teoría, Conger (1956) lo hizo en términos de los principios del condicionamiento, esencialmente apelando a la teoría de los dos factores de Mowrer referida a la conducta de evitación. El efecto farmacológico depresivo del alcohol se suponía que reducía el impulso subyacente del estado de ansiedad. Sin embargo, las formulaciones más recientes sobre los efectos potencialmente reductores de la tensión del consumo de alcohol enfatizan el rol de los procesos cognitivos mediadores, proporcionando con ello puntos de vista alternativos más coherentes y consistentes con la evidencia empírica actualmente disponible. La evidencia respecto a esta teoría ha sido derivada desde distintos y variados ámbitos. Uno de ellos ha sido el paradigma experimental del conflicto, e inicialmente la evidencia involucraba un modelo experimental puesto a prueba en animales. Y utilizando los paradigmas de escape y de aproximación y evitación, en el sentido de considerar que el alcohol reducía el miedo a través de un mecanismo de evitación. Sin embargo, ningún resultado experimental ha demostrado ser concluyente. El principal problema para obtener resultados definitivos parece ser de tipo metodológico, por lo que los experimentadores han centrado gran parte



de su trabajo en tratar de identificar aquellos aspectos metodológicos que pueden llevar a resultados discrepantes o inesperados. Una de las líneas de investigación que ha tratado de verificar la hipótesis de la teoría de la reducción de la tensión en sujetos humanos, dentro de este mismo paradigma experimental del conflicto, fue iniciada durante la década de los años 60 realizándose diversos estudios de laboratorio y concluyendo que, si bien la conducta de miedo aprecia ser aliviada por el alcohol, no lo era en igual sentido que la activación anatómica. Del mismo modo, otro estudio concluyó que el alcohol no tenía efecto sobre la conducta de aproximación a una situación temida, aunque sí que reducía el miedo auto informado. En estos estudios se utilizaron diferentes procedimientos para comprobar el efecto del alcohol sobre la tensión, observándose que dichos procedimientos variaban en función de los sujetos sobre los que se comprobaba el efecto del alcohol y en función de método de administración del alcohol y la duración de las sesiones. A través de estos experimentos, el efecto del alcohol sobre las consecuencias emocionales parece inconsistente. Así, mientras algunos estudios observan un aumento de las emociones positivas, otros autores, señalan que las consecuencias emocionales negativas son las que, en realidad, se incrementan, mientras que otros estudios señalan incluso que no se produce ningún efecto. En síntesis, parece que un número considerable de factores pueden ser importantes en la determinación del efecto del alcohol sobre los estados subjetivos, induyéndose, entre éstos, la dosis de alcohol, el tiempo transcurrido desde la bebida, el estado de ánimo antes de la bebida, y las expectativas del sujeto en relación con los efectos del alcohol. La conclusión más general que se desprende de estos estudios es que el consumo inicial de alcohol tiende a producir reacciones afectivas positivas, pero con un mayor consumo, especialmente si este ocurre durante amplios intervalos de tiempo, se desarrollan más las reacciones emocionales negativas. Sin embargo, estas reacciones



afectivas concretas, que resultan de beber alcohol, dependen de un número considerable de variables independientes. Entre las principales variables consideradas en los diferentes estudios, las más frecuentemente utilizadas han sido, la cantidad de alcohol administrada a los sujetos, la situación, el sexo de los sujetos y sus características de personalidad. Con respecto a la cantidad, el efecto que produce la ingesta de alcohol en relación con la respuesta de estrés no está claro, y los resultados de muchos trabajos sobre las dosis bajas de alcohol parecen arrojar resultados inconsistentes una importante consideración acerca de la cantidad consumida de alcohol que frecuentemente aparece en las revisiones realizadas, hace referencia al modo de consumir las bebidas alcohólicas. Si el alcohol se consumía en pequeñas cantidades (una o dos bebidas) era más probable que su efecto fuese el de producir sentimientos positivos, mientras que si se bebía en grandes cantidades (tres o más bebidas) era más probable que se produjese sentimientos negativos. De igual modo y aunque no se aplica de hecho a los estados de tensión, al evaluar el estado de ánimo en general, los sujetos informan sentirse más eufóricos, felices y relajados con dosis bajas de alcohol, mientras que, con dosis altas, los mismos sujetos parecen incrementar la ansiedad y la depresión. Otra consideración que parece desprenderse de los trabajos examinados está relacionada con el contexto en que el alcohol se consumía. En este sentido, si el alcohol se consumía en una reunión agradable, donde la persona experimenta normalmente emociones positivas, el alcohol parece potenciar y mejorar estas emociones. Por el contrario, si el alcohol es administrado en el laboratorio en el que los sujetos toman el alcohol aisladamente, es más probable que los sujetos experimenten un empeoramiento en su estado emocional. Otro aspecto importante hace referencia al sexo de las personas que ingieren alcohol. En los estudios (aun utilizando métodos diferentes) se observa cómo la expectativa del estrés era más inductora de estrés en mujeres que en hombres, mientras



que los efectos farmacológicos del alcohol, cuando éstos estaban presentes, eran comparables en ambos sexos. Estos efectos pueden sugerir que los factores cognitivos podrían ser los responsables de algunas de las diferencias observadas entre hombres y mujeres. En algunos trabajos se observó cómo, cuando las bebidas alcohólicas eran administradas a mujeres y a varones en un contexto similar a una fiesta o reunión informal, los varones bebedores tendían a mostrar auto conceptos más positivos al final de la reunión que al principio, mientras que las mujeres bebedoras se comportaban de forma más negativa a lo largo de la reunión. Es posible que estas diferencias se deban principalmente a las distintas actitudes existentes en nuestra sociedad respecto a la bebida y respecto a los roles tradicionalmente atribuidos a ambos sexos. De igual forma, se encuentran diferencias en las mujeres estudiantes universitarias respecto a los varones estudiantes universitarios con relación a los efectos esperados sobre el alcohol. Las mujeres esperaban con antelación un menor efecto relajante en relación con las bebidas alcohólicas. Otras muchas variables han sido estudiadas en relación con los efectos del alcohol. Entre ellas destaca la disonancia cognitiva que es más bien considerada como un estado de tensión, aunque no en términos de conflicto. Parece ser que un estado disonante puede ser creado induciendo a los sujetos a discutir a favor de una posición que es contraria a sus actitudes actuales. Cuando ello se hace, se experimenta una disonancia que se puede reducir cambiando las actitudes para que estas sean más consistentes, siendo esto lo que parece ocurrir en los sujetos de control. Sin embargo, los sujetos que bebían alcohol antes de medir el cambio de actitudes mostraban una cantidad reducida de cambio. Sin embargo, aunque el fenómeno parece cierto, no puede determinarse si el efecto del alcohol es mediado cognitiva o farmacológicamente. Por último, es importante señalar que ni los estudios auto administrados, ni el concepto de expectativa han obtenido conclusiones importantes, ya



que aunque es cierto que las creencias acerca de los efectos del alcohol causan variaciones en la conducta a pesar de la estimulación farmacológica ostensiblemente idéntica, y que esto podría explicar por qué el alcohol puede reducir la tensión para algunas personas y para otras no, los diseños de investigación, a veces, no son muy precisos y no queda claro qué es lo que está siendo afectado por la manipulación de la expectativa. De todos modos parece que las creencias acerca de los efectos del alcohol son adquiridas muy tempranamente en la infancia y son muy resistentes al cambio, y ello podría explicar aparentemente los resultados paradójicos (Clark L. Hull, 1884–1952).

D. Teorías socioculturales (Lev Semionovich Vigotsky)

El modelo sociocultural puede aplicarse al estudio de los aspectos históricos del abuso del alcohol, al estudio comparativo de la concepción del alcoholismo en las distintas culturas, al análisis del significado del alcoholismo y de la forma en que la sociedad lo fomenta, a la observación de las estrategias adaptativas a las que recurren los alcohólicos, o al problema de las relaciones interpersonales de los alcohólicos. Las teorías socioculturales pueden relacionarse con los hábitos de la bebida, con los problemas surgidos gracias a ella, o con el alcoholismo. La mayoría se han originado a través de la observación de las semejanzas y diferencias encontradas en grupos y subgrupos culturales. El diferente porcentaje de alcoholismo en dos poblaciones puede ser el resultado de factores culturales, pero es difícil de demostrar. Las teorías culturales pueden considerarse desde distintas perspectivas. En primer lugar es necesario especificar el tipo de cultura que se va a estudiar. Habrá que saber si la teoría es aplicable a cualquier sociedad, a una cultura específica solamente o a un subgrupo dentro de una población. A continuación tendremos que determinar el aspecto del alcoholismo al que nos vamos a referir, ya sea a los motivos que arrastran a la bebida, a los problemas resultantes o al alcoholismo en sí. A nivel supra



cultural Bacon opina que el alcoholismo aparece en las culturas que combinan la falta de indulgencia con los niños, la competitividad y una postura restrictiva de las actitudes de dependencia en los adultos. Otras teorías culturales y subculturales atribuyen el alcoholismo a las escasas expectativas de movilidad social, debidas a la incapacidad del individuo para aprovechar las oportunidades que ofrece la comunidad, lo cual puede generar frustraciones que empujen al alcoholismo. Una vez iniciado éste, quizá sean los factores culturales los que determinen las consecuencias más características de la enfermedad (por ejemplo, la pérdida de control que presentan los anglosajones frente a la incapacidad de abstenerse de beber que presentan los franceses debido a su costumbre de beber todos los días). Otra teoría que se relaciona con las hipótesis de reducción de las tensiones, vincula los índices de alcoholismo con un supuesto grado de estrés cultural. Pero resulta muy difícil realizar medidas comparativas fiables del estrés entre distintos grupos o subgrupos sociales, controlando al mismo tiempo otros factores importantes (por ejemplo, genéticos). La hipótesis que considera el papel del sexo en el alcoholismo y en los hábitos de bebida, incorpora parámetros culturales y psicológicos. Desde este punto de vista, las costumbres sociales que prohíben a la mujer beber en público y tomar bebidas fuertes explican la menor incidencia de la enfermedad entre las mujeres. Las que muestran comportamientos sexuales ambiguos, que adoptan posturas masculinas en el trabajo, en la familia o en la escuela, parecen mostrar una mayor susceptibilidad al alcoholismo. Sin embargo, aunque las mujeres alcohólicas tienden a asumir roles masculinos, esto podría ser más una consecuencia de una causa del alcoholismo. Ciertas teorías que estudian los motivos que inducen a la bebida, no necesariamente al alcoholismo, hacen hincapié en las experiencias de aprendizaje en la adolescencia. Las prácticas sociales que fomentan la bebida como una forma de comportamiento adulto, crean una especie de presión sobre el



individuo, bien de tipo formal (compañeros de clase, de trabajo, etc.), bien de tipo informal (amigos). En este sentido también es importante el ejemplo de los padres, especialmente el de la madre. Sin embargo, la relación del adolescente con el alcohol está marcada por otros factores, como el status socioeconómico, la pertenencia a grupos étnicos o el lugar de nacimiento, dado que todos estos factores suponen diferencias en cuanto a la frecuencia y cantidad de la ingestión de alcohol. Otra causa determinante del alcoholismo es la incapacidad para enfrentarse a los problemas de la vida diaria. Esto explica que entre los jóvenes sea frecuente encontrar el alcoholismo asociado al consumo de otras drogas. Este hecho puede estar asociado a sentimientos de alienación social o familiar, pero es difícil determinar si estos sentimientos fueron el motivo del alcoholismo, o si, por el contrario, existen otros factores (rasgos psicológicos o de personalidad, herencia genética) que influyeron tanto en la aparición del alcoholismo, como en los sentimientos de alienación. También se especula con que nuestra sociedad es demasiado permisiva con la publicidad de bebidas alcohólicas, lo que hace aumentar su consumo, y quizá el número de alcohólicos. No existen datos fiables sobre este particular. La complejidad de estas teorías y sus posibles interrelaciones es evidente. Los enfoques socioculturales ponen de manifiesto aspectos muy importantes, pero a los que no se les pueden aplicar medidas preventivas (1896-1934).

E. Teoría de clúster de iguales

Oetting & Beauvais señalan que la única variable con una influencia directa sobre la conducta desviada es la implicación con amigos consumidores. El modelo contempla también otros factores de riesgo y variables que crean el sustrato para que el consumo aparezca, algunas de 58 ellas tienen que ver con la estructura social; por ejemplo, la pobreza, las condiciones de prejuicio, exclusión social y la desestructuración familiar.



Asimismo, existen características psicológicas facilitadoras del consumo, como una baja autoconfianza, una alta ansiedad, o actitudes de tolerancia hacia la conducta desviada en general y hacia el consumo en particular. Igualmente, son factores predisponentes una inadecuada relación del individuo con los padres, la escuela, la comunidad o la religión. Todos estos factores sólo actuarán de un modo indirecto, a través de la implicación con amigos consumidores, este será el factor que, en último término, dará lugar al consumo, los amigos configurarían las actitudes sobre las drogas, proporcionarían las sustancias, crearán un contexto social facilitador del consumo y compartirán ideas y creencias que justifiquen el uso de drogas. Los subgrupos formados de los grupos de amigos son los llamados clúster, estos suelen estar formados por muy pocos individuos, que comparten actitudes, valores, creencias y visiones del mundo. Los integrantes de un clúster probablemente utilizarán las mismas drogas, las utilizarán por las mismas razones y las consumirán juntos, cada miembro de un será un agente activo que participa de un modo dinámico en la creación de las normas y las conductas del grupo. Sin embargo la fortaleza del medio familiar (familias intactas, identificación del adolescente con su familia) favorece el ajuste a la escuela y la identificación con valores religiosos y, además, crea un clima de menor permisividad hacia las drogas, tanto la identificación religiosa como la fortaleza de la familia propician el ajuste a la escuela (buen rendimiento académico e implicación afectiva con el medio escolar), afectando la asociación con amigos consumidores, esta asociación será el determinante final del consumo. Existe un dato disonante con esta teoría, el ajuste escolar afecta de un modo directo al consumo, sin necesidad de que se produzca implicación con amigos consumidores. Estos autores minimizan la importancia de este resultado, señalando que la proporción de varianza explicada, es muy baja y que, por tanto, no amenaza a la validez de su teoría (1987).



2.2.2. 7 *Epidemiología del consumo de alcohol y otras drogas*

Para Espada, Méndez & Hidalgo el consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia suscita preocupación social. En nuestro país un sector de adolescentes y jóvenes asocian el disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias. El abuso de alcohol, en ocasiones unido a drogas de síntesis, durante el fin de semana, en lugares no habilitados como la vía pública, ha motivado que la administración adopte medidas legales para responder a las quejas sobre el “botellón” y el “pastillazo”. La relación adolescencia–drogas es bidireccional. Por un lado, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas, de hecho, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida. Por otro lado, el consumo abusivo de alcohol y otras drogas puede interferir en el desarrollo saludable del adolescente. Consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia La última encuesta del Plan Nacional sobre Drogas dirigida a estudiantes de secundaria entre 14 y 18 años pone de relieve las tendencias actuales del consumo adolescente de alcohol y otras drogas, destacando: A. las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, con tasas de adolescentes que las han probado del 76% y 34% respectivamente. B. el consumo de alcohol y el de tabaco presentan la mayor continuidad o fidelización. C. el consumo de alcohol se concentra los fines de semana. D. el patrón de consumo de alcohol es experimental u ocasional, vinculado principalmente a contextos lúdicos. E. las chicas consumen alcohol, tabaco y tranquilizantes, con más frecuencia pero en menor cantidad, mientras que los chicos consumen drogas ilegales en mayor proporción. F. el éxtasis es la sustancia psicoestimulante con mayor porcentaje de consumidores habituales (2,5%). De acuerdo con la encuesta del Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2000), el 76% y el 89% de los escolares que habían probado el alcohol o el tabaco volvieron a consumir estas



sustancias en los últimos treinta días. Con respecto al alcohol, el 43% de los adolescentes que había bebido en el último mes lo hizo exclusivamente durante el fin de semana. Cerca del 40% reconoció haberse emborrachado alguna vez. Entre los consumidores de drogas ilegales se constató que el patrón de uso continuado era relativamente frecuente, 62% para cannabis y 44% para el éxtasis. Nuestro grupo de investigación realizó un estudio epidemiológico con una muestra representativa de más de mil estudiantes de secundaria para conocer las tasas de consumo. El 68% de los adolescentes había probado el alcohol y el 38% eran bebedores habituales (2000).

El contacto de los escolares con las drogas se produce las edades tempranas. Las edades medias de inicio para las distintas sustancias son 13,2 años para el tabaco, 13,6 para el alcohol, 14,5 para los tranquilizantes, 14,8 para el cánnabis y 15,7 para la cocaína. No existen diferencias significativas de género en las edades de inicio del consumo de las distintas drogas. Si se comparan las encuestas de 1998 y 2000, se constata que las edades de inicio del tabaco, del alcohol y del cánnabis son prácticamente las mismas, en cambio, el inicio en el consumo de tranquilizantes, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, y cocaína, se retrasa ligeramente (OED, 2000).

A. Problemas derivados del abuso de alcohol en la adolescencia

Es complejo determinar cuándo el consumo adolescente de alcohol resulta problemático, ya que la aparición de secuelas físicas requiere que se haya estado abusando de esta sustancia cierto tiempo. Según la encuesta sobre drogas, el 28,5% de los escolares ha sufrido alguna repercusión negativa del consumo de alcohol, principalmente problemas de salud, riñas, discusiones y conflictos familiares (OED, 2000).

Las principales consecuencias negativas que pueden padecer los adolescentes son: 1.- Intoxicación etílica aguda o embriaguez: A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor



descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte. 2.- Problemas escolares: El consumo de alcohol repercute directamente en el rendimiento escolar. La investigación ha confirmado la relación entre consumo de alcohol y fracaso escolar, (Vega, 1989). 3.- Sexo no planificado: Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol. O'Hara, Parris, Fitchner & Oster (1998) hallaron que un tercio de las experiencias sexuales entre adolescentes tenían lugar después de haber tomado drogas. Aunque los adolescentes disponen de información sobre los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la embriaguez puede actuar como una barrera que dificulta la puesta en práctica de las conductas de salud. (Cooper, et al, 1994). 4.- Accidentes de tráfico: El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol. Según Romero (1994), hasta un 60% de los accidentes de tráfico se explican por la combinación jóvenes-alcohol-fin de semana. 5.- Problemas legales: Numerosos estudios han probado la relación entre el alcohol y el comportamiento delictivo delictivo Bartual et al. (2000) entre los adolescentes consumidores existe mayor probabilidad de realizar actividades predelictivas. Otras conductas antisociales asociadas a las drogas y al fin de semana son la conducción de vehículos sin carné, el daño deliberado a bienes públicos, el robo de artículos y las peleas físicas. Calafat, et al, (2000).6.- Problemas afectivos: Varios estudios han puesto de manifiesto la relación entre abuso de alcohol y suicidio. Pons & Berjano (1999) señalan que aproximadamente la mitad de los intentos de suicidio en las mujeres y las dos terceras partes en los varones se producen bajo los efectos del alcohol. 7.- Alcohol y consumo de otras drogas: Se considera al alcohol



como una “puerta de entrada” al consumo de otras sustancias. Generalmente el consumo de drogas ilegales está precedido por el de sustancias legales, siendo una cadena habitual: alcohol → tabaco → cánnabis → otras drogas ilegales. (Arévalo, Masip & Abecia, 1997). La magnitud del consumo de alcohol es una variable estrechamente relacionada con el uso de drogas ilegales, de modo que el consumo precoz de bebidas alcohólicas aumenta la probabilidad de usar más sustancias (Secades, 2001).

2.2.2.8 Etiología del Consumo de Alcohol y otras drogas

Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre la etiología del abuso de sustancias en la adolescencia, proponiéndose múltiples explicaciones teóricas, Becoña (1999). El modelo de creencias de salud de Becker (1974) resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores. Los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual, por ejemplo, la teoría de la auto-depreciación de Kaplan otorga un papel central a las carencias afectivas e la persona. Otras teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins & Weis, analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar. También se han planteado propuestas integradoras, como la teoría de la conducta problema de Jessor & Jessor, que intentan conjugar múltiples determinantes del consumo de drogas en la adolescencia. En conjunto los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia, así como factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias (Hawkins, Catalano & Miller 1992).



A. Factores Macrosociales

1.- Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias. En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores. 2.- Institucionalización y aprobación social de las drogas legales. El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo. 3- Publicidad. Constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad. Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente. 4.- Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio. El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o pubs, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias. La utilización que se hace del tiempo libre se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias, y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas.

B. Factores microsociales

1.- Estilos educativos inadecuados. La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con



escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto, Arbex, Porras, Carrón & Comas (1995). 2.- Falta de comunicación y clima familiar conflictivo. La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal. Por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas. Numerosos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas. 3.- Consumo familiar de alcohol. Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos, Méndez & Espada (1999). 4.- Influencia del grupo de amigos. La pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales. La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas (Comas 1992).

C.- Factores personales

1.- Desinformación y prejuicios. La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así, una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga, García (1993). 2.- Actitudes favorables hacia el alcohol y drogas de síntesis Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas. 3.- Déficit y problemas del adolescente. Los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar



compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo Alonso & Del Barrio (1996), y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Blau, Gillespie, Felner & Evans, 1988).

2.2.2.9 Componentes relacionados al consumo de alcohol en adolescentes

A.- La familia: para Silverman el sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de numerosas conductas desadaptativas en los hijos. Los padres, intencionadamente o no son la fuerza más poderosa en la vida de sus hijos; La influencia de otros contextos sociales pasa normalmente por el tamiz de la familia, que se puede tanto amplificar como disminuir sus efectos e influencias, sean estos positivos o negativos. Muy especialmente en el caso de las drogas institucionalizadas, la actitud más o menos crítica de los padres ante ellas, así como sus propias pautas de consumo, pueden desviar o reforzar la fuerza de los medios de comunicación o del grupo de iguales como agentes desencadenantes. Esta influencia debe ser contemplada desde dos vertientes. En primer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo de esta misma sustancia por los hijos. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (1991).

B.- Grupo de iguales: El adolescente comienza a participar al principio de esta etapa con su grupo de iguales, los cuales incidirán de forma importante en su socialización. El muchacho se constituye con sus amigos en un grupo social organizado que le permite satisfacer sus necesidades de afiliación por parte de los iguales. La subcultura del grupo



refleja inevitablemente la sociedad adulta y refuerza la mayoría de sus valores. El muchacho va a poner en práctica en el grupo de iguales normas dominantes de la moralidad adulta este hecho es un aspecto importante dado que el chico imita sobre todo a los individuos con significado social. Puede ocurrir que algunos miembros de la pandilla consuman alcohol, incluso que en ocasiones lo hagan de manera excesiva. Entonces, otros miembros que hasta el momento no consumían de manera habitual, pueden comenzar a hacerlo, llevados por la necesidad de adaptarse a la nueva circunstancia social, representada por el grupo. Esto lo han aprendido de la sociedad adulta a través de la familia, la escuela. A este respecto, las bebidas alcohólicas serían para el adolescente un vehículo que le permitiría la entrada en un mundo hasta entonces reservado y le haría al mismo tiempo participe de otra cultura. Un problema que se nos plantea en una sociedad de consumo como la nuestra es la ocupación del tiempo libre. En el mejor de los casos, muchos adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo de ocio en bares, pubs o discotecas, es decir, lugares donde hay que consumir y de hecho se incita a consumir alcohol con el pretexto de que este consumo significa un incremento de la integración grupal. Relacionado con esto, está el poder adquisitivo de los adolescentes. Está suficientemente demostrado que aquellos muchachos que disponen personalmente de más dinero en comparación con sus compañeros, van a ser los que más frecuentemente aparezcan como consumidores.

2.2.2.10 Inicio en el Consumo y la edad de la primera borrachera

La pubertad y el aumento de la independencia, durante esta etapa, se han asociado con el consumo de alcohol. Es decir, en cierto sentido, sólo ser un adolescente puede ser un factor de riesgo no sólo para empezar a beber, sino también para desarrollar un consumo patológico del alcohol. Dado el gran número de variables que influyen en el inicio y



mantenimiento del consumo de alcohol, parece apropiado plantear una etiología multifactorial, (U.S. Department of Health & Human Services [USDHHS] 2006).

2.2.2.11 Frecuencia y Cantidad de Consumo de Alcohol

Hernán encuentra que una cuarta parte de los jóvenes menores de 18 años dice beber habitualmente los fines de semana y más de la mitad son bebedores (sea de modo esporádico, semanal o diario). En la tabla 3 se observan las proporciones de sujetos de 15 a 65 años que consumen alcohol diariamente según la edad y el sexo. El 91% de los adolescentes dice no haber bebido nunca entre clases o mientras trabajaba en el último mes, el 4% en una ocasión y el 3% en más de una ocasión. Según estos datos, y tomando la franja de edad de los 15 a los 24 años de la tabla anterior, podemos concluir que el consumo diario de alcohol en la población juvenil española es escaso (2002).

2.2.2.12 Adolescencia y Consumo de Alcohol

Algunas características de la etapa adolescente facilitan el consumo de alcohol y otras drogas, que generalmente se inicia durante este período evolutivo. El problema del abuso de sustancias posee un origen multicausal, por lo que las acciones preventivas deben conjugar múltiples variables. Los factores implicados sugieren la conveniencia de intervenir a nivel familiar, escolar y social. Un reto de la prevención escolar del abuso de drogas escolar es su integración transversal en educación primaria y secundaria. El desarrollo de los temas y actividades en el aula requiere, por un lado, la formación continuada de los docentes y, por otro, el suministro de materiales y medios didácticos para llevar a cabo con éxito esta labor. Para cumplir ambos requisitos es necesario el concurso de la administración. Aunque en los últimos años se ha producido un notable avance en este campo, además de elaborar programas preventivos fundados en una sólida base teórica es preciso valorar su eficacia. Sin embargo, y a pesar del volumen de



investigación, gran parte de los estudios adolecen de serias deficiencias metodológicas, como falta de grupo de control, utilización de instrumentos de evaluación sin garantías psicométricas, pobreza de medidas cuantitativas, etc. En un metaanálisis realizado por nuestro grupo de investigación hallamos que el efecto de los programas preventivos aplicados en España es pequeño, situándose en el límite inferior de la categoría “baja eficacia” establecida por Cohen (1988). No obstante, las evaluaciones de seguimiento revelan que la eficacia de la prevención tiende a aumentar con el paso del tiempo (Espada, et al 2002).

Pese a los esfuerzos invertidos en prevención, el consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia suscita preocupación en la sociedad. La situación es similar a la de otros países desarrollados. Hoy conocemos que una intervención eficaz debe incluir al menos una fase de adquisición de conocimientos por medio de la transmisión persuasiva de determinados contenidos, una fase de adquisición de habilidades mediante variados entrenamientos y tareas para casa, y una fase de toma de postura personal culminada en un compromiso público sobre el uso de sustancias. Afortunadamente disponemos de varios programas que han probado ser eficaces con población escolar española. Urge, pues, continuar investigando en un campo donde las pautas de consumo evolucionan rápidamente. En este sentido, el programa Saluda pretende reducir el uso recreativo de drogas en momentos de ocio y prevenir el abuso de alcohol y el consumo de drogas de síntesis los fines de semana, constituyendo una intervención novedosa que responde al reto de enfrentarse a los nuevos patrones del consumo juvenil de sustancias.

2.2.3 Definición de la adolescencia

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez



biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. al., 2001); a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946). Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998) está determinado por 4 factores: 1. La dinámica familiar. 2. La experiencia escolar. 3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites. 4. Las condiciones económicas y políticas del momento. Como tema de investigación toma importancia a finales del siglo XIX, partiendo de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en lo modificable del comportamiento (Derflinger, 1991). Varios autores como Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980) otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en este periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad.

2.2.3.1 Etapas de la adolescencia

A.- Adolescencia temprana. Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la



adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

B.- Adolescencia intermedia Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

C.- Adolescencia tardía Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas.(Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).



2.2.3.2 Teorías sobre la adolescencia: perspectiva psicoanalítica, cognitivo-evolutiva y sociológica

A.- Stanley Hall (1844-1924) es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia, a partir de la publicación, en 1904, de dos volúmenes titulados *Adolescence*. Hall aplicó el punto de vista evolucionista de Darwin a la hora de conceptualizar el desarrollo adolescente. Así, el factor principal del desarrollo para él residía en factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un factor secundario. Sin embargo, reconocía que en la adolescencia los factores ambientales jugaban un papel mayor que en periodos anteriores y que era necesario contemplar dinámicamente la interacción entre la herencia y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los jóvenes en este periodo. La idea central de Hall fue la de identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un periodo de "tormenta y estrés", expresión tomada de la literatura romántica alemana), claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social. Ya hemos visto como frente a esta visión biologicista y de crisis, autores como Margaret Mead contraponen, desde un punto de vista antropológico, una visión sociocultural donde los aspectos biológicos tienen una relevancia menor y en la que los aspectos críticos del curso adolescente son relativos a la cultura de una determinada sociedad. En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes (Delval, 1996): la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos.



B.- Desde el psicoanálisis se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones inadaptativos. Con la pubertad se inicia la fase genital en el individuo, que se prolonga hasta la edad adulta. En esta fase se produce una reactivación de los impulsos sexuales (reprimidos durante la fase de latencia anterior, correspondiente a la infancia a partir de los seis años) que conduce al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar y a modificar los vínculos establecidos hasta ese momento con los padres. Este proceso se interpreta como una recapitulación de procesos libidinales previos, especialmente los referidos a la primera infancia, semejantes a un segundo procesos de individuación. Así, el adolescente está impulsado por una búsqueda de independencia, esta vez de índole afectiva, que supone romper los vínculos afectivos de dependencia anteriores. Durante el periodo de ruptura y sustitución de vínculos afectivos, el adolescente experimenta regresiones en el comportamiento, tales como: identificación con personajes famosos, como artistas o deportistas, fusión con ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía, y también estados de ambivalencia, manifestados en la inestabilidad emocional de las relaciones, las contradicciones en los deseos o pensamientos, las fluctuaciones en los estados de humor y comportamiento, la rebelión y el inconformismo. En conjunto, el individuo tiene que ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. Debe integrar los cambios sufridos en los distintos aspectos del yo (por ejemplo en el ámbito de su



autoimagen y autoconcepto) y establecer procesos de identificación y compromiso respecto a valores, actitudes y proyectos de vida que guíen su tránsito a la vida adulta. En este proceso, el sujeto puede experimentar crisis de difusión de la identidad (expresadas en el esfuerzo de los adolescentes por definirse, sobredefinirse y redefinirse a sí mismos) con resultados inciertos. Por tanto, el psicoanálisis acentúa la importancia de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social.

C.- Desde la perspectiva cognitivo-evolutiva (Jean Piaget como autor de referencia) la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal, que serán tratadas con mayor detalle en el capítulo siguiente de este volumen. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales. Por último, desde la perspectiva sociológica, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. El sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. En este caso la adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Desde esta perspectiva se enfatizan los procesos de



integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia. La situación de segregación social de la que provienen y el alargamiento de los procesos de tránsito a la sociedad adulta les coloca en una situación de vulnerabilidad. Por tanto, aquí la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Resiliencia

Es la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a acontecimientos adversos, al estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy (Villalobos, 2012).

2.3.2 Consumo de Alcohol

Es la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados (Pons & Berjano 1997).

2.3.3 Adolescencia

Es un periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia 2001).

2.3.4 Familia

Unidad doméstica entendida como un lugar geométrico o esfera social compuesta de una serie de personas que comparte un presupuesto y un lugar común donde habitar. La unidad doméstica es un espacio donde los integrantes de la familia establecen redes de relaciones que brindan una infraestructura en el plano social e intrafamiliar (Banería y Rolldan, 1987).



2.3.5 Institución educativa

Es el escenario de formación y socialización en la que participan los elementos pedagógicos, metodológicos, estructurales y psicológicos, principios para la orientación de procesos de enseñanza y aprendizaje, desde la cual la escuela debe entrañar el objeto educativo de formación el cual, por su naturaleza, plantea tres metas fundamentales: la retención, la comprensión y el uso activo del conocimiento (Perkins 2001).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

H1 Existe relación significativa entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

H0 No existe relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

2.5 Variables

V1.- Resiliencia

V2.- Consumo de alcohol

2.5.1 Identificación de Variables

Resiliencia

Consumo de alcohol



Tabla 1

Operacionalización de Variables

Variable	operacionalización	Factores	Dimensiones	Items	Niveles o rangos
Resiliencia	Es la característica positiva de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y favorece la adaptación individual en las estudiantes que cursan del 3ro. 4to, y 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner y que se observa en los resultados luego de aplicar la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER).	Competencia personal	Satisfacción personal	25, 21, 16	Bajo = 25-74 Medio = 75-124 Alto = 125-175
			Ecuanimidad	8, 11	
			Sentirse bien solo	5, 3	
			Confianza en si mismo	17, 10, 9, 6, 24	
			Perseverancia	1, 4, 14, 15	
		Aceptación a uno mismo y a la vida	Satisfacción personal	22,20,23	
			Ecuanimidad	7, 12	
			Sentirse bien solo	19	
			Confianza en si mismo	18, 13	
			Perseverancia	2	



Variable	Operacionalización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Consumo de alcohol	Es la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas que ingieren las alumnas 3er. a 5to. de secundaria de la Institución Educativa Pública Clorinda Matto de Turner Cusco, para lo cual se utiliza la Escala de Consumo de Alcohol la cual tiene dos dimensiones y 6 indicadores.	Cantidad	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo social (ocasional) - Consumo esporádico (reuniones familiares, en el trabajo) - consumo habitual 	2,4,3,5,6,7,9,11,15,16,17,19, 22,23,26,29,30,32, 39,40,41	38 items Valor total 152 puntos Bajo= 38-75 Medio= 76- 113 Alto= 114- 152
		Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> _Consumo social (ocasional) _Consumo esporádico (reuniones familiares, en el trabajo) _ consumo habitual 	1,8,6,10,12,13,14,18,20,21, 24,27,31,17,34,36,33, 37,35,38	

Capítulo 3

Método

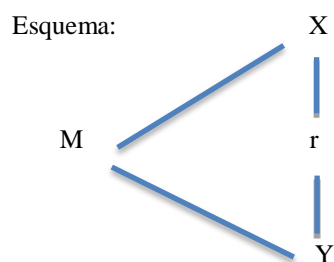
3.1 Alcance de investigación

La presente investigación de tesis es de alcance descriptivo correlacional, ya que busca identificar las características de una variable determinada y a su vez busca describir el grado de relación existente entre dos variables presentes de una misma población o contexto (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Diseño de Investigación

Hernández, et al, indican que el estudio no experimental transeccional, está orientado a determinar el grado de relación que existe entre dos variables (2014). Por lo cual esta investigación no experimental transeccional, está orientado a determinar el grado de relación que existe entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes de 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Diseño no experimental transeccional.



**Dónde:**

M = Estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria

X = Resiliencia

Y = Consumo de alcohol

r = Grado de relación entre las variables

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población: La presente investigación tuvo como población a la totalidad de estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria del turno mañana y tarde del colegio Clorinda Matto de Turner, siendo un total de 573 estudiantes como se evidencia en la Tabla 2.

3.3.2 Muestra: La muestra para el presente estudio será de tipo censal pues se seleccionó el 100% de la población. En este sentido Ramírez (1997), establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. De ahí que la población estudiada se precisó como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

Como muestra la tabla 2 las estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria fluctúan entre las edades de 14 a 17 años; el 34,2% son de 15 años seguido del 31,4% de 16 años, el 26,5% de 14 años y solo un 7,9% de 17 años.

Tabla 2
Distribución de la muestra de acuerdo a la edad

	<i>f</i>	%
14 años	152	26.5
15 años	196	34.2
16 años	180	31.4
17 años	45	7.9
Total	573	100.0

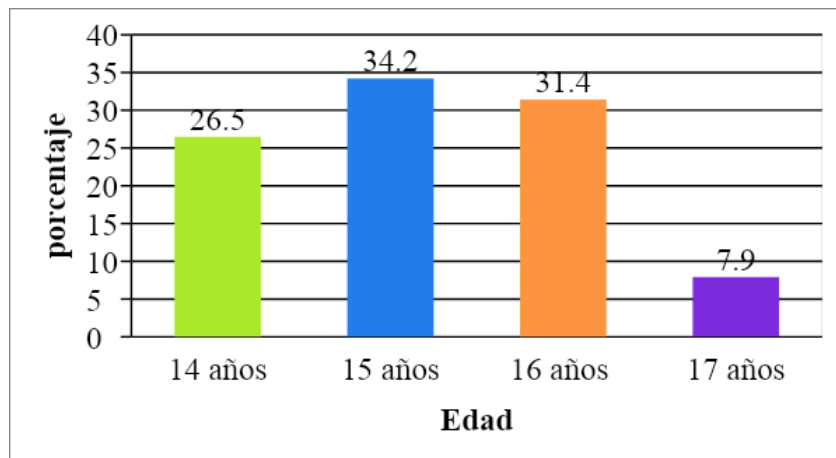


Figura 1. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad

La tabla 3 muestra la distribución de la muestra de acuerdo al grado de estudio, teniendo que el 46,1% pertenecen al 4to grado de secundaria, seguido del 3er grado con un 29,8% y finalmente el 24,1% del 5to grado.

Tabla 3

Distribución de la muestra de acuerdo al grado de estudio

	<i>f</i>	%
3 Grado	171	29.8
4 Grado	264	46.1
5 grado	138	24.1
Total	573	100.0

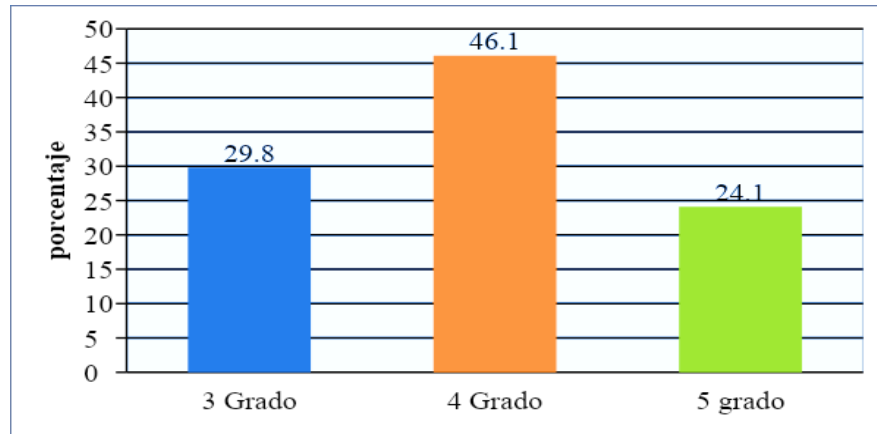


Figura 2. Distribución de la muestra de acuerdo al grado de estudio

La tabla 4 presenta la distribución de la muestra por turno académico, así se encuentra que el 48.2% estudia en el turno mañana y el 51.8% del total de las estudiantes evaluadas estudian en el turno tarde (figura 3).

Tabla 4

Distribución de la muestra de acuerdo al turno académico

	<i>F</i>	%
Mañana	276	48.2
Tarde	297	51.8
Total	573	100.0

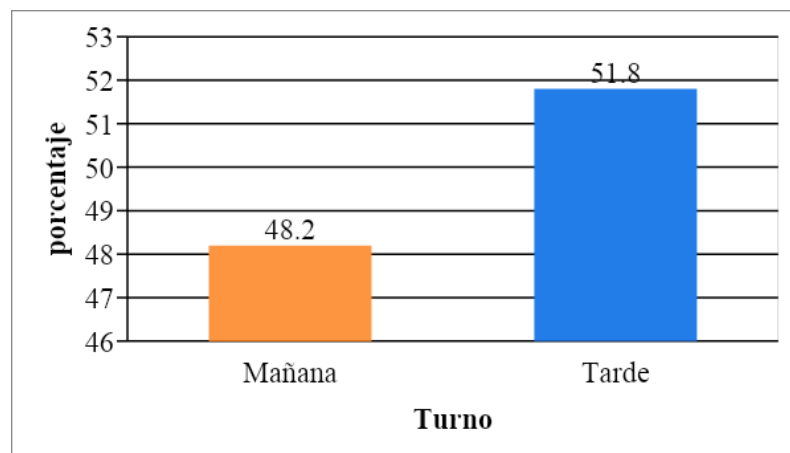


Figura 3. Composición de la muestra de acuerdo al turno de estudio

En la tabla 5 se presenta la distribución de la muestra de acuerdo al tipo de familia teniendo que el 38.9% provienen de familias monoparentales, el 34.7% provienen de familias extensas y el 26.4% provienen de familias extensas. (figura 4).

Tabla 5

Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de familia

	<i>f</i>	%
Nuclear	151	26.4
Extensa	199	34.7
Monoparental	223	38.9
Total	573	100.0

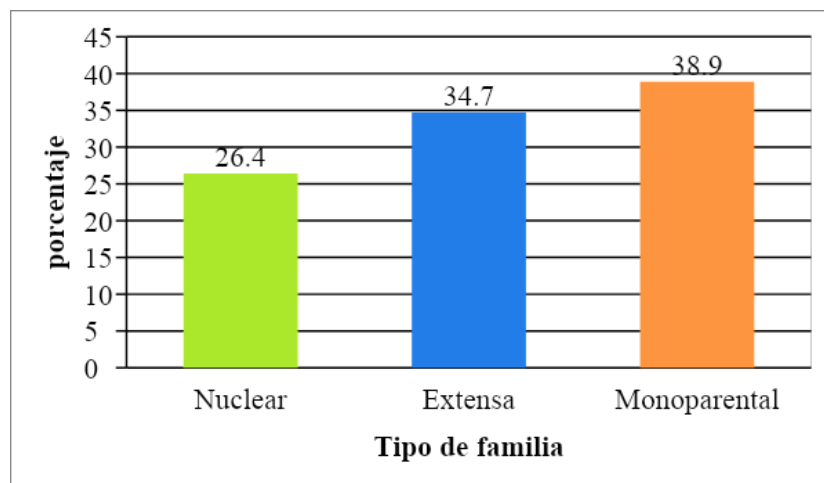


Figura 4. Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de familia

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación de tesis se utilizó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young para medir resiliencia y Escala de Consumo de Alcohol para medir el consumo de alcohol en las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, 2017. Durante el transcurso de la



investigación se creó un instrumento para la medición de consumo de alcohol, el cual está acorde a los objetivos de la investigación y a la población de este estudio.

A.- Ficha técnica de resiliencia (ER) Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Nombre:	Escala de Resiliencia.
Autores:	Wagnild, G. Young, H. (1993).
Procedencia:	Estado Unidos.
Adaptación peruana:	Novella (2002).
Administración:	Individual o colectiva.
Duración:	Aproximadamente de 25 a 30 minutos.
Aplicación:	Para adolescentes y adultos.
Significación:	La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción. Asimismo, considera una Escala Total.

Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores. La validez del contenido se da a priori, pues los ítems fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. Los ítems tienen una redacción positiva. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$. En cuanto a la validez, se utilizó en



esta investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna del 11 cuestionario, con la técnica de componentes principales y rotación oblimin, que nos mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí. La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002). Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, con el método testretest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables. El año 2004 se realiza una nueva adaptación de la Escala de Resiliencia por un grupo de profesionales de la facultad de psicología de la UNMSM realizada en una muestra de 400 estudiantes varones y mujeres entre 13 a 18 años de edad de tercer año de secundaria de la UGEL 03, obteniéndose una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83. Para la muestra de la ciudad del Cusco la fiabilidad a través del alfa de Cronbach es de 0.80. el mismo que implica que el instrumento utilizada para esta investigación, es confiable.

Considerando que este instrumento es utilizado en varias investigaciones a través de la estadística se ha definido los puntos de corte para la muestra con la que se trabajó así la tabla 6 muestra tales puntos de corte.

Tabla 6***Puntos de corte para Resiliencia***

	Competencia personal (16)	Aceptación a uno mismo y a la vida (9)	Resiliencia (25)
Bajo	16 – 47	9 – 26	25 – 74
Medio	48 – 79	27 – 44	75 – 124
Alto	80 – 112	45 - 63	125 – 175

B.- Ficha técnica de la escala de consumo de alcohol

Nombre:	Escala de consumo de alcohol
Autores:	Nayshia Paola Alvarez Hermoza Fatima Rosario Alvarez Frisancho
Procedencia:	Perú- Cusco
Administración:	Individual o colectiva.
Duración:	Aproximadamente de 15 a 20 minutos.
Aplicación:	Para adolescentes
Significación:	La Escala evalúa las siguientes dimensiones del consumo de alcohol: cantidad y frecuencia, asimismo, considera una escala total

Validez y Confiabilidad de la escala de consumo de alcohol

Validez de criterio: Alfa de Cronbach: Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario que mide el Consumo de alcohol en estudiantes de 3er al 5to de secundaria de una Institución Educativa Pública Cusco, Cusco– 2017, se aplicó el método del Alpha de Cronbach, el cual estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.70 George y Mallery (2003, p. 231), para esta investigación



el Alpha de Cronbach dio 0.862 para la variable 969, lo que confirma que el cuestionario es aceptable o fiable y proporcionará resultados favorables para la investigación.

La validez de constructo: Análisis Factorial: Se utilizó el análisis factorial para medir e al grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los conceptos (o constructos) que están siendo medidos. Según la prueba de KMO de Barlett con $\text{sig} < 0.05$, confirmamos el uso del análisis factorial para la validación del constructo propuesto en la investigación.

Importancia de las dimensiones del consumo de alcohol mide el Consumo de alcohol en estudiantes de 3er al 5to de secundaria de una Institución Educativa Pública Cusco, Cusco – 2017, donde el análisis factorial confirma la participación de 2 dimensiones significativas que explica mide el Consumo de alcohol en estudiantes al 62.708%, las mismas que se presentan a continuación. Se encuentra en la tabla que la dimensión o factor con mayor importancia en la evaluación del consumo de alcohol es la *cantidad* con una importancia del 79.7%, seguida por la *frecuencia* con 20.3% de importancia.

Validez de contenido: Juicio de Expertos, *validez de contenido* = 0.924

Dado que la validez total es de 0.840, el cuestionario que mide Consumo de alcohol, presenta una validez buena, para su aplicación.

Fiabilidad del instrumento aplicado

Interpretación Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable



- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ inaceptable

Considerando que este instrumento es nuevo y se utilizó para esta investigación, a través de la estadística se ha definido los puntos de corte para la muestra tal cual se observa en la Tabla 7.

Tabla 7

Puntos de corte para Consumo de alcohol

	Cantidad (27)	Frecuencia (11)	Consumo (38)
Bajo	27 – 53	11 – 21	38 – 75
Medio	54 – 80	22 – 32	76 – 113
Alto	81 - 108	33 – 44	114 – 152

3.5 Técnicas de procesamientos de datos

Para el procesamiento de los datos se ha utilizado el estadístico descriptivo de término de porcentaje. Además, para la correlación se ha utilizado modelo estadístico de Spearman, que es una medida de correlación que analiza la asociación o interdependencia entre dos variables aleatorias tanto continuas como discretas. Apoyados en el SPSS en su versión 24.



Capítulo 4

Resultados de la investigación

La presente investigación tiene como objetivo principal identificar la relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco; así mismo responder a los objetivos específicos planteados en esta investigación. Para ello se tiene los siguientes resultados.

4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos

Se presentan los resultados respondiendo a cada uno de los objetivos específicos en el orden de presentación.

a.- Identificar el nivel de resiliencia que presentan las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Como muestra la tabla 8 el nivel de resiliencia de los estudiantes del 3er. al 5to de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto predomina con 48% el nivel bajo, 21.1% el nivel medio y el nivel alto con 30.9%.

Tabla 8

Nivel de resiliencia en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco

Nivel	F	%
Bajo	275	48.0
Medio	121	21.1
Alto	177	30.9
Total	573	100.0

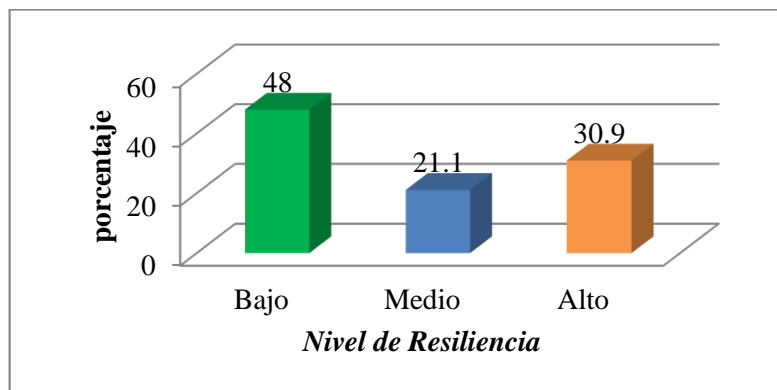


Figura 5 Nivel de resiliencia en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco

b.- Especificar el factor de resiliencia más significativo en las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Como se observa en la tabla 9 el factor de resiliencia más significativo es competencia personal con 33.3% con un nivel alto, en mayor proporción que al de la aceptación a uno mismo y de la vida, con 26.5%; sin embargo; se evidencia en su mayoría niveles bajos de resiliencia.

Tabla 9

Factores de resiliencia en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco

Nivel	Competencia personal		Aceptación a uno mismo y de la vida	
	f	%	f	%
Bajo	273	47.6	272	47.5
Medio	109	19.0	149	26.0
Alto	191	33.3	152	26.5
Total	573	100.0	573	100.0

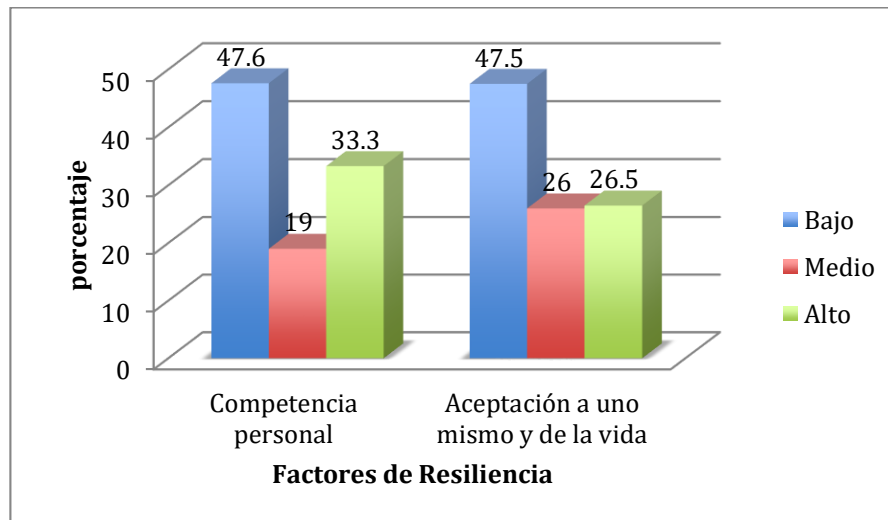


Figura 6. Factores de resiliencia en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco

c.- Identificar el nivel de consumo de alcohol que presentan las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

La tabla 10 muestra que el nivel de consumo de alcohol que presentan es alto en un 46.8% y bajo en un 45% en las estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Tabla 10

Nivel de consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco

Nivel	<i>f</i>	%
Bajo	258	45.0
Medio	47	8.2
Alto	268	46.8
Total	573	100.0

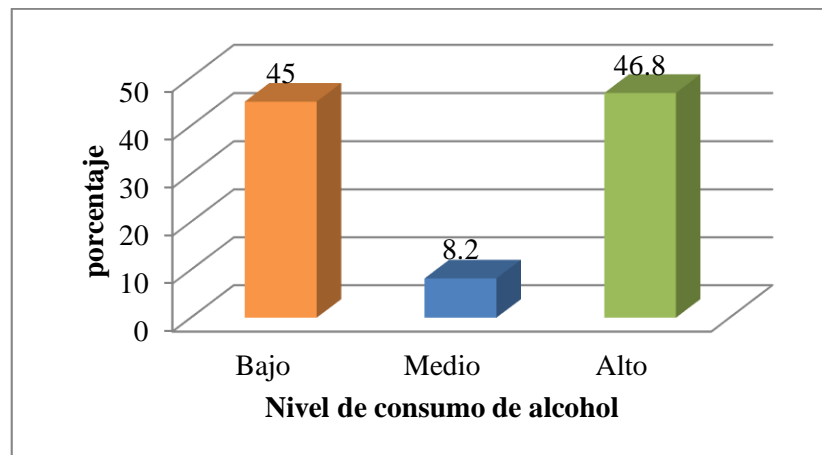


Figura 7. Nivel de consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

d.- Describir la relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según datos sociodemográficos.

Como muestra la tabla 11, al 95% de confiabilidad mediante la correlación de Spearman, se evidencia que la resiliencia presenta relación significativa inversa con el consumo de alcohol en las estudiantes cuyas edades fluctúan entre los 14 hasta los 17 años de edad, siendo la relación inversa más predominante en las estudiantes de 15 años donde la relación se da en un 81.2%; es decir que a menor resiliencia habrá mayor consumo de alcohol en las estudiantes de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, $p <$



0.05; dicho de otra manera a mayor resiliencia menor consumo de alcohol y viceversa, también llamada inversamente proporcional.

Tabla 11

Relación entre el nivel de resiliencia y el nivel de consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según la edad

Resiliencia	Consumo de alcohol	
	Rho de spearman	P
14 años	-0.640	0.000
15 años	-0.812	0.000
16 años	-0.764	0.000
17 años	-0.523	0.000

Como muestra la tabla 12 al 95% de confiabilidad mediante la correlación de Spearman, se evidencia que la resiliencia presenta relación significativa negativa con el consumo de alcohol en los estudiantes que cursan entre el 3er. al 5to. de secundaria, siendo la relación negativa más fuerte en las estudiantes de 4to grado, donde la relación se da en un 82.9%; es decir; que a menor resiliencia habrá mayor consumo de alcohol $p < 0.05$.

Tabla 12

Relación resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según el grado

Resiliencia	Consumo de alcohol	
	Rho de spearman	P
3 Grado	-0.630	0.000
4 Grado	-0.829	0.000
5 Grado	-0.654	0.000



Como muestra la tabla 13, al 95% de confiabilidad mediante la correlación de Spearman, se evidencia que la resiliencia presenta relación significativa negativa con el consumo de alcohol en los estudiantes estudian en el turno mañana donde la relación se da en un 32.7% ($p < 0.05$).

Tabla 13

Relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según el turno

Resiliencia	Consumo de alcohol	
	Rho de spearman	P
Mañana	-0.327	0.000
Tarde	-0.047	0.417

De acuerdo a la tabla 14 al 95% de confiabilidad mediante la correlación de Spearman, se evidencia que la resiliencia presenta relación significativa negativa con el consumo de alcohol en los estudiantes que provienen de familias extensas con un 78.1%, las que provienen de familias nucleares con un 76.4% y las que provienen de familias monoparentales con un 65.8% $p < 0.05$.

Tabla 14

Relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, según tipo de familia

Resiliencia	Consumo de alcohol	
	Rho de spearman	P
Nuclear	-0.764	0.000
Extensa	-0.781	0.000
Monoparental	-0.658	0.000

4.2 Resultados respecto al objetivo general

Establecer la relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Como se muestra en la tabla 15, al 95% de confiabilidad, según la Correlación de Spearman existe correlación negativa significativa o llamada de otra manera relación negativa inversamente proporcional con un 84.6%; esto quiere decir que a menor resiliencia mayor consumo de alcohol y viceversa en las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Por lo antes mencionado se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula de acuerdo a los resultados obtenidos.

Tabla 15

Relación entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco

Resiliencia	Consumo de Alcohol						Total	
	Bajo		Medio		Alto		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
Bajo	2	0.3	30	5.2	243	42.4	275	48.0
Medio	89	15.5	15	2.6	17	3.0	121	21.1
Alto	167	29.1	2	0.3	8	1.4	177	30.9
Total	258	45	47	8	268	47	573	100.0

Correlacion de Spearman = - 0.846 *p = 0.000*

En la figura 8 se muestra una tendencia negativa entre las variables de estudio; donde se puede afirmar que el consumo de alcohol aumenta a medida que la resiliencia disminuye en las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

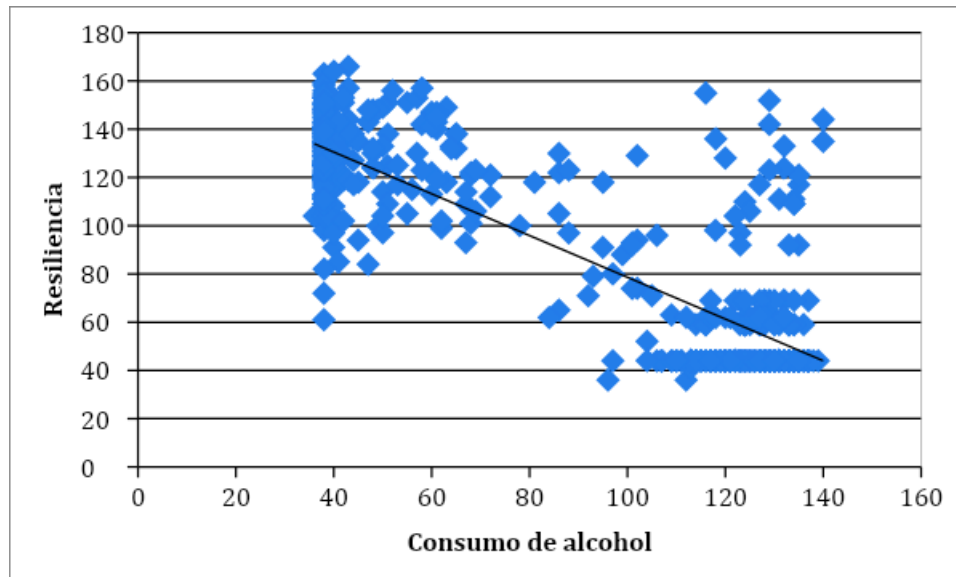


Figura 8. Tendencia entre resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.



Capítulo 5

Discusión

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

De acuerdo a los objetivos de la presente investigación se detallan sus principales hallazgos en el siguiente orden:

El nivel de resiliencia que tienen las alumnas del Colegio Clorinda Matto de Turner - Cusco de 3ro, 4to y 5to de secundaria es el siguiente: mayor cantidad de alumnas que pertenecen al nivel de resiliencia baja con 48% de la población total, seguida de un nivel de resiliencia alta con un 30.9%; y por último con 21.1% nivel de resiliencia medio.

De acuerdo a los datos descritos anteriormente, es importante destacar que a pesar de que las estudiantes provienen de distintos contextos familiares y niveles socioeconómicos en su mayoría bajos, una cantidad considerable de ellas posee un nivel de resiliencia alto pese a los factores socio ambientales negativos con los que coexisten. Sin embargo, como ya se expuso en el planteamiento del problema e hipótesis de la investigación se evidencia una mayor tendencia a un nivel de resiliencia bajo con un 48%, lo cual significa que las estudiantes no han desarrollado las capacidades y características positivas de la personalidad que les ayuden a moderar el efecto negativo del estrés y favorecer la adaptación individual.



En cuanto a los factores de la resiliencia: competencia personal, aceptación a uno mismo y de la vida se ha evidenciado que las estudiantes del 3ro a 5to de secundaria presentan baja resiliencia en ambos factores con 47.6% y 47.5% respectivamente. En las estudiantes categorizadas con un nivel de resiliencia alto se ha evidenciado una diferencia significativa en relación a los factores que comprenden la primera variable de la investigación, donde se observa que estas estudiantes presentan en mayor proporción el factor de competencia personal con 33.3% y aceptación a uno mismo y a la vida 26.5%. Esto nos indica que las estudiantes a pesar de poseer un nivel de resiliencia alta no posean las habilidades necesarias para aceptarse a sí mismas y percibir con esperanza la vida.

En relación a las estudiantes que presentan nivel de resiliencia bajo cabe destacar que existe una diferencia significativa de acuerdo al grupo etario. Se evidencia que del grupo ya mencionado en su mayoría; es decir; el 56.6% son las estudiantes de 14 años, mientras que el porcentaje de las estudiantes de 17 años con nivel de resiliencia bajo es 37.8%. Estos resultados muestran que a menor edad menor nivel de resiliencia y a mayor edad mayor nivel de resiliencia, lo cual puede ser fruto de la madurez que supone el desarrollo biopsicosocial del ser humano.

De acuerdo a la edad en la que se ha evidenciado la prevalencia de un nivel de resiliencia bajo, estas adolescentes en su mayoría pertenecen al 3er grado de secundaria. Estos resaltan un punto crítico en esta edad puesto que se demuestra la vulnerabilidad de la población ya mencionada indicando que en este parámetro las adolescentes no poseen la capacidad para afrontar las adversidades del día de día; es decir; aún no regulan la respuesta emocional a diversos sucesos. En relación a esta problemática existe una variable que es significativa en este grupo: el turno de estudios. Acerca de esta variable podemos decir que la diferencia entre las estudiantes del turno mañana con las de la tarde



es el tipo de familia de procedencia, la dinámica familiar, estructura familiar y factores socioeconómicos asociados al tipo de trabajo de los padres y actividades que realizan las estudiantes fuera del horario escolar (trabajo, apoyo en casa o negocio, etc). La diferencia entre estas dos poblaciones es estadísticamente significativa: del total de las estudiantes que poseen un nivel bajo de resiliencia el 88% es del turno tarde; en comparación con el total de estudiantes con nivel alto de resiliencia en el cual solo el 5% pertenece al turno tarde mientras que el 59% es del turno mañana.

La familia, considerada como el primer y más importante referente y soporte en el desarrollo de los seres humanos influye de manera directa en el desarrollo de diversas capacidades y habilidades de los adolescentes. La resiliencia no es ajena a esta dinámica puesto que en esta investigación se muestra que de las estudiantes con nivel de resiliencia bajo en su mayoría provienen de familias monoparentales; es decir, que solo está presente uno de los progenitores (55.2%) a diferencia de las estudiantes con nivel de resiliencia alto, quienes provienen de familias nucleares, conformada por ambos padres y hermanos/as (39.7%). Esta dinámica es relevante para el desarrollo de nuevas hipótesis que generarán nuevos proyectos de investigación.

Acerca del nivel de consumo de alcohol se encontró que existe una mayor agrupación de estudiantes en el nivel alto, seguido del nivel bajo y finalmente con un mínimo porcentaje el nivel medio.

Cabe resaltar que en esta variable los resultados son significativos en cuanto al contenido debido a que la diferencia entre las estudiantes con nivel de consumo de alcohol alto (46.8%) y las estudiantes con nivel de consumo de alcohol bajo (45.0%) en cuanto al número de estudiantes estadísticamente no es significativo y/o relevante. Estos datos evidencian que del total de la población evaluada a pesar de que en su mayoría las



estudiantes proceden de dinámicas familiares similares, así como nivel socioeconómico y cultural existe dos grupos ubicados en polos opuestos que son dominantes en relación al porcentaje total. Sobre los datos descritos líneas arriba, es importante destacar que a pesar de que las poblaciones de alumnas provienen de distintos contextos familiares y niveles socioeconómicos en su mayoría bajos, lo que podría sugerirnos la presencia de un alto índice de estudiantes con nivel de consumo alto es la ausencia de capacidades y/o habilidades para proyectarse al futuro con mayor optimismo a pesar de las dificultades que comprenden el desarrollo humano en todos sus ámbitos. En relación a las estudiantes que poseen un nivel de consumo de alcohol alto la cantidad y frecuencia se dan en magnitudes similares, 13.8% y 18.9% respectivamente. Esto nos lleva a destacar que cuando las estudiantes consumen bebidas alcohólicas no tienen la capacidad de regular este consumo llevándoles a consumir cantidades significativamente altas con una frecuencia de igual magnitud.

Con respecto a la diferencia de nivel de consumo de alcohol de acuerdo a la edad, los resultados encontrados expresan que hay una clara diferencia encontrándose que las estudiantes de catorce años presentan un mayor porcentaje de consumo de alcohol alto, seguidas de las estudiantes de 17 años, 15 años y 16 años respectivamente. En base a estos datos queda expuesto que el grado con mayor tendencia al consumo de alcohol en la población investigada es el 3er. grado del nivel secundaria. En sintonía con estos es importante resaltar que el turno de estudios es estadísticamente significativo en los datos mencionados las líneas anteriores, debido a que se evidencia que el 90% de las estudiantes del turno tarde están ubicadas en el nivel de consumo de alcohol alto.

Al igual que la influencia del tipo de familia en el nivel de resiliencia, la familia es significativa en relación al nivel de consumo de alcohol, denotando que las estudiantes



que provienen del tipo de familia monoparental son más vulnerables al consumo de alto con frecuencia y cantidad alta a diferencia de las estudiantes provenientes de familias nucleares; es decir, constituidas por ambos padres y hermanos presentan menor incidencia en el consumo de alcohol alto resaltando mayor porcentaje en consumo de alcohol bajo. Estos resultados podrían darnos a entender que la presencia de ambos padres en la crianza de los hijos disminuye la vulnerabilidad de las adolescentes al consumo de alcohol en elevadas cantidades y frecuencias altas.

Con respecto a la relación entre nivel de resiliencia y nivel de consumo de alcohol los resultados encontrados pudieron determinar la asociación entre las variables nivel de resiliencia baja y nivel de consumo de alcohol alto, en el tiempo contemplado para la investigación.

Encontrándose una concentración predominante del nivel de resiliencia baja correlacionándose con el nivel alto de consumo de alcohol, sobre los datos mencionados se determina que el nivel de resiliencia baja influye de manera significativa en la aparición o desarrollo de un nivel de consumo alto.

5.2 Limitaciones del estudio

La presente investigación se realizó con las estudiantes de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner, Cusco, los resultados no podrían generalizarse a otras Instituciones Educativas.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

Comparar los resultados existentes en la presente investigación y anteriores investigaciones de distintos autores demostrará la importancia y repercusión inmediata de las variables de investigación.



De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se confirma la importancia de generar las condiciones adecuadas en el contexto educativo y familiar para el desarrollo de las características positivas de la resiliencia, las cuales tienen relación directa con el consumo de alcohol en las estudiantes. Esto nos indicaría que la población estudiada no considera tener las características positivas adecuadas para afrontar los diversos problemas a los cuales están expuestas debido a sus diferentes dinámicas familiares, ámbito educativo y por la propia etapa del desarrollo en la que se encuentran, la adolescencia.

Los resultados que se han encontrado en relación a resiliencia van de la mano con la teoría fundamental propuesta por Wolin y Wolin (1993) que tiene relación con la escala desarrollada y/o utilizada en esta investigación que aborda competencias personales de la resiliencia semejantes al de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y estas son: Introspección: Tiene que ver con el proceso de cuestionarse a sí mismo y responderse con sinceridad. Independencia: Es aquella capacidad de establecer límites, es decir en fijar distancias emocionales y físicas entre uno mismo y el ambiente hostil pero sin aislarse. La capacidad de relacionarse: Es decir, la destreza para formar vínculos íntimos y placenteros con los otros como por ejemplo la empatía, la sociabilidad. · Iniciativa: Tiene que ver con la capacidad de enfrentarse a los problemas y dominarlos, exigiéndose ante nuevos retos. Humor: Refiere a la capacidad de encontrar algo cómico a pesar de los obstáculos y dificultades de la vida, superándolos al reírse de ello. Creatividad: Hace referencia a la capacidad de utilizar el caos y el desorden para crear belleza y orden. Ello se puede evidenciar durante la infancia, que, a pesar de las condiciones de alto riesgo, los niños crean juegos para expresar emociones negativas de miedo, cólera y



desesperanza. Moralidad: Es la capacidad de internalizar y comprometerse con los valores sociales teniendo capacidad de juicio sobre lo bueno y lo malo, es decir, tener conciencia moral.

En relación al nivel de consumo de alcohol se pudo encontrar que más de la mitad de la población estudiada evidencian un nivel de consumo de alcohol alto debido a disfunciones a nivel biopsicosociales. Las características encontradas en esta variable se apoyan en la teoría del refuerzo de Bandura, Roebuck y Kessler, quienes nos demuestran que el principio del refuerzo positivo influye en el alcoholismo. Estos autores consideran que el consumo de alcohol (no necesariamente el alcoholismo) es una pauta de conducta adquirida debido a las necesidades de los jóvenes de imitar la conducta de los adultos. Entre los posibles refuerzos positivos que puede suponer el alcohol, se encuentran: la aprobación de los amigos, la mejora de las relaciones sociales, el alivio de las tensiones de un día de trabajo y la sensación de independencia y poder que produce. Estos efectos no son independientes. Los efectos de refuerzo del alcohol dependen del tiempo y de la situación específica. El abuso del alcohol, al igual que su consumo, se considera un comportamiento adquirido. A su vez la Teoría de la reducción de la tensión de Clark L. Hull y las teorías socioculturales de Lev S. Vigotsky nos demuestra que los adolescentes ya sea por bajo sustento económico y/o restricciones de venta de bebidas alcohólicas a menores de edad presentan consumo de alcohol repetitivo en cantidades bajas, por lo cual, estas teorías resultan favorables para sustentar esta afirmación, ya que de acuerdo a sus estudios realizados “las personas experimentan reacciones afectivas positivas a un nivel de consumo bajo, pero si éste ocurre durante amplios intervalos de tiempo las personas experimentan reacciones emocionales negativas“. Lo mencionado en las líneas anteriores



puede ser relacionado con la teoría sociocultural de Lev S. Vigotsky, la cual indica que el consumo de alcohol depende de la cultura en la que las personas se desenvuelven y desarrollan, por lo cual, en Cusco: ciudad en la que se celebra las diversas expresiones culturales acompañadas de manera indispensable de bebidas alcohólicas, las cuales son ingeridas por los adultos en presencia de niños y adolescentes, quienes posteriormente presentan conductas similares imitando los modelos de conducta mencionados.

En lo referente al nivel de resiliencia encontrada en la población evaluada de la presente investigación casi la mitad de las estudiantes se agrupan con un nivel de resiliencia bajo (48.0 %), frente a un nivel de consumo de alcohol alto (46.8%). De los hallazgos mencionados podemos decir que el nivel de resiliencia bajo significa un problema relevante en la Institución en la que se realizó la investigación ya de permanecer estable en el tiempo podría generar un nivel de consumo de alcohol elevado en las estudiantes además de dificultades en el manejo y afrontación de las dificultades propias del medio.

Pimentel, Telumbre, Ruiz en el año 2015 en su investigación muestran en sus resultados que el 67.9% de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 43.5% en el último año, y 14.5% en los últimos siete días previos a la aplicación de la encuesta. Se encontró que la relación que existe entre el concepto de resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de nivel medio superior, indicando que a mayor resiliencia menor será el consumo de alcohol. Lo cual conlleva a una relación significativa con los resultados de nuestra población de Cusco que demuestra que la relación existente entre de resiliencia y consumo de alcohol es de 84.6 %. Esto demuestra que la población adolescente en cualquier lugar sin discriminación de países es vulnerable a la ingesta de



bebidas alcoholicas, con los resultados obtenidos se fortalece la teoría de Wagnild y Young dando relevancia a las dimensiones planteadas en esta, a su vez se consolida la teoría propuesta por Bandura en base al aprendizaje social.

5.4 Implicancias del estudio

El hallazgo más interesante encontrado en la presente investigación es que si existe relación entre resiliencia y consumo de alcohol al 95% de confiabilidad mediante la correlación de Spearman, se evidencia que la resiliencia presenta relación significativa negativa con el consumo de alcohol en los estudiantes que están entre los 14 hasta los 17 años de edad, siendo la relación negativa más fuerte en las estudiantes de 15 años donde la relación se da en un 81.2%; es decir que a menor resiliencia habrá mayor consumo de alcohol en las estudiantes de *la* Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco, $p < 0.05$.

Otro de los hallazgos que es importante mencionar Al 95% de confiabilidad, se evidencia que la resiliencia presenta relación significativa negativa con el consumo de alcohol en los estudiantes que están solo en el turno mañana donde la relación se da en un 32.7%, $p < 0.05$. esto significa a menor nivel de resiliencia mayor es el nivel de consumo de alcohol y viceversa. Teniendo en cuenta así que la relación negativa más fuerte se da en las estudiantes que provienen de familias extensas en un 78.1%, $p < 0.05$.

Finalmente, la investigación realizada permitirá a la Institución educativa desarrollar programas de prevención que mejoren y bajen los niveles de consumo de alcohol en sus estudiantes y así puedan ellas hacerles frente a sus diversas realidades familiares mediante una buena práctica de la resiliencia.



Conclusiones

Primera. - Existe relación inversa o negativa entre la resiliencia y consumo de alcohol en las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Segunda. - El nivel de resiliencia es bajo en las estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Tercera. - El factor de resiliencia más significativo es el de competencias personales. en las estudiantes del 3er. al 5to. grado de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco,

Cuarta. - El nivel de consumo de alcohol es alto en las estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.

Quinta. - Existe relación entre resiliencia y consumo de alcohol respecto a edad, familia, grado y turno académico en estudiantes del 3er. al 5to. de secundaria de la Institución Educativa Clorinda Matto de Turner Cusco.



Sugerencias

La presente investigación es el inicio de futuras investigaciones con referencia al tema resiliencia, por ello consideramos pertinentes las siguientes sugerencias.

Primera. - Se sugiere medir y comparar los niveles de resiliencia entre los estudiantes de escuelas estatales y no estatales de la Región Cusco, con el propósito de seguir investigando en esta línea de acción.

Segunda. - Se recomienda aplicar el instrumento a otros ámbitos locales, distritales y regionales para comparar los resultados. Tomando en cuenta zonas de extrema pobreza, de clase media y con mejores condiciones socio económicas para luego realizar comparaciones con resultados estadísticos.

Tercera. - Se sugiere estudiar la posibilidad de incluir programas de intervención psicopedagógica que atienda directamente el desarrollo de la resiliencia en las escuelas como parte de su diseño curricular. Como por ejemplo incluir en la escuela de padres el tema de la resiliencia.

Cuarta. - Se sugiere implementar un programa de prevención de consumo de alcohol dentro de los Colegios dirigido a las estudiantes y personal que labora en la institución; así como capacitar a los padres de familia frente a la importancia de brindar modelos positivos, adecuados y de formar la resiliencia desde la primera infancia.

Quinta. - Elaborar programas de intervención que se enfoquen en favorecer y promover el nivel de resiliencia, para que los adolescentes cuenten con los recursos necesario para enfrentar situaciones de riesgo.

Sexta. - Capacitar al personal docente para promover espacios de integración en donde el adolescente exprese sus emociones.



Referencias bibliográficas

- Alonso, C. & Del Barrio, V. (1996). *Efectividad de tres intervenciones para la prevención del consumo de alcohol en la escuela. Análisis y Modificación de Conducta*. 24, 679-701. Mexico, Granada: Alicante.
- Ana María Rodríguez Piaggio (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagógica*. Brasil: Pepsic.
- Arbex, C., Porras, J., Carrón, J. & Comas, D. (1995) *Materiales de formación en prevención de drogodependencias*. Madrid. España: Colegio de Psicólogos.
- Arévalo, J., Masip, G. & Abecia, L. (1997). *Materiales de formación en prevención de drogodependencias*. Madrid. España: Colegio de Psicólogos.
- Ávila, M. (2012). *Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol*: España: Alicante.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Madrid: Prentice Hall
- Bartual, Fergusson, Horwood, Linskey, Otero, Romero & Luengo. (2000). *Análisis relacional entre consumo de drogas y conducta delictiva*. Madrid, España: Global.
- Becker, M. (1974). The health belief model and personal health behavior. Thorofare..
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid. España: Boletín Nacional de la Oficial del Estado
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de drogas*. España: Boletín Nacional de la Oficial del Estado
- Blau, G., Gillespie, J., Felner, R. & Evans, E. (1988). Predisposition to drug use in rural adolescents: preliminary relationships and methodological considerations. Estados Unidos: Journal of Drug Education.



- Calafat, A., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., Sureda, P. & Torres, M. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid. España: Boletín Nacional de la Oficial del Estado
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. NH: Erlbaum.
- Comas, D. (1992). La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención. España: Adicciones.
- Cooper, A., Richter, D., Valois, R., McKeown, R., Garrison, C. & Vicent, L. (1994). Correlates and consequences of early initiation of sexual intercourse.: *Journal of School Health*.
- Cyrlunick, B. (2004). “*La construcción de la resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces*”. En B. Cyrlunick et al. (2004). *El realismo de la esperanza*. 17-31. Barcelona: Gedisa.
- Diez, H. (2003). *La influencia del alcohol en la sociedad*. España: PPC
- Elzo, J. (2008). *La voz de los adolescentes*. Madrid. España: PPC
- Espada, J., Méndez, F. & Hidalgo, M. (2000). *Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta*. Adicciones.
- Espada, J., Méndez, F., Botvin, G., Griffin, K., Orgilés, M. & Rosa, A. (2002). ¿Éxito o fracaso de la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? *Psicología conductual*.
- Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). *Adolescente resiliencia un marco para la comprensión del desarrollo saludable frente al riesgo*.
- García, M. (1993). *Estudio sobre el consumo juvenil de bebidas alcohólicas en la Comunidad de Madrid*. Madrid. España.



- Gamercy, M. (1991). *Resiliencia y vulnerabilidad a las autovías de desarrollo adversos asociados con la pobreza*. American behavioral scientist.
- Gamesy, N. (1993). Niños en pobreza: resiliencia a pesar de riesgo. *Psiquiatría*.
- Grotberg (1995). *Una guía para promover la resiliencia en los niños*. La Haya: Fundación Bernard Van Leer.
- Hawkins, J., Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. *Psychological Bulletin*.
- Hernán, M. (2002). *Salud y juventud*. Madrid. España.
- Hernán M. (2002). *Estadísticas de un promedio de consumo de diferentes sustancias adictivas*. Buenos Aires, Argentina: Atlántida.
- Kobasa, Suzanne C. (1979). *Personalidad y resistencia a la enfermedad*. Revista Americana de Psicología Comunitaria.
- Luthar, S., Cicchetti, D. (2000b). *La construcción de la resiliencia: una evaluación crítica y directrices para el trabajo futuro*. Desarrollo infantil.
- Lemos, S. (2005). *Variables cognitivas*. En L. Ezpeleta (Ed.): *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Cap. 6, pp. 147-176. Barcelona: MassonLLovet, V.
- (2008). *Chicos de la calle: Incertidumbres posibles*. Ensayos y experiencias. Argentina.
- Méndez, F. & Espada, J. (1999). *Papel de la familia en el inicio del consumo de alcohol*. *Consumo de alcohol*. IV Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud, Granada.
- Ministerio de Salud. (2015). *Alcohol*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2008/amorycontrol/cartilla.htm>



- Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*. 857 – 973.
- Masten, A. y Garmezy, N. 1985. *Riesgo, vulnerabilidad y factores protectores en la psicopatología del desarrollo*. En b. Lhey y A. Kazdi, Avances en psicología clínica del niño nueva york plemus press.
- Martínez Otero, V. (2007). *Los adolescentes ante el estudio. Causas y Consecuencias del Rendimiento Académico*. Madrid: Fundamentos
- Observatorio Español sobre Drogas. (2000). *Encuesta sobre drogas a población escolar*. Madrid. España.
- OED, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2002). Observatorio Español sobre Drogas (OED). Informe nº 6. Noviembre 2002. Madrid: Ministerio del Interior <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>.
- O'Hara, Parris, Fitchner & Oster (1998). *Educación en drogas*. México
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*
Recuperado de
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alcohol*. Recuperado de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Ortiz de Zárate, S., Alonso, D., Ubis, G., Ruiz de Azúa, V. (2011). *Adicciones*. Barcelona. España: Elsevier Masson.
- Pacheco E. (2014). *Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de la Universidad Andina del Cusco*, (tesis).
- Papalia, D. (2001). *Desarrollo Humano*. McGrawHill.



- Pons, J. & Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*.
- Pons, J. & Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid. España.
- Prada, E. 2005. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e investigación en psicología*.
- Rojano C. P. (2003). Aspectos legales de los problemas relacionados con el alcohol. México
- Romero, J. (1994). Alcoholismo juvenil. *Entorn Actual*.
- Rutter, M (1990). *Resiliencia psicosocial y mecanismos de protección*. En J. Rolf, A.S. masten, D. Cicchetti y otros (eds.). *Factores de riesgo y de protección en el desarrollo de la psicopatología*, pp.181-214. Cambridge: Cambridge University Press
- Rutter, M. (1993). Resistencia; Algunas consideraciones conceptuales. *Revista de Salud del Adolescente*. 14, 8, págs. 626-631.
- Sánchez, L. (2005). *Los adolescentes y el alcohol*. Recuperado de http://iestrinidadarrojo.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/Folleto_Alcohol.pdf
- Secades, R. (2001). *Alcoholismo juvenil: prevención y tratamiento*. Madrid. España: Pirámide
- Silverman, S. (1991). *Adolescencia y relacion con el consume de alcohol*. Argentina
- U.S. Department of Health & Human Services. (2006). *Alcoholism, National Institute on Alcohol Abuse and alcoholism*.
- Vega, A. (1989). Menores, delincuencia y drogas. *Revista Española de Droodependencias*. 14, 244- 285.



Vanistendael, Stefan y Lecomte, Jacques. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa

Villalobos Torres, E. M. (2012). *La Resiliencia en la Educación*. CPEIndalo, 3

Wagnild y Young (1993) Desarrollo y evaluación psicométrica en la escala de resiliencia. *Diario de Medición de Enfermería*

Werner, E.E. (2003). *La resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós. Prólogo a N. Henderson y M. Milstein.

http://suite101.net/artide/teorias-sobre-el-alcoholismo-a40229#.VT5affl_Oko

<http://www.scout.es/downloads/noteiniciessincoco/3/teorias.pdf>

http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/aprendizaje_soci

[al_desarrollo_de_la_personalidad_albert_bandura_richardh_walters.pdf](http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/aprendizaje_soci_al_desarrollo_de_la_personalidad_albert_bandura_richardh_walters.pdf)

<https://andstepha.wordpress.com/teorias-perspectivas-en-la-delincuencia-juvenil>