

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**TESIS**

**CONSUMO DE ALCOHOL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA,  
PUNO - 2019**

**PRESENTADA POR:  
FRIDA LIPA TUDELA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**PUNO, PERÚ**

**2019**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
ESCUELA DE POSGRADO  
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

CONSUMO DE ALCOHOL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA,  
PUNO – 2019

PRESENTADA POR:

FRIDA LIPA TUDELA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE

  
.....  
Dr. BERNABE CANQUI FLORES

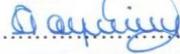
PRIMER MIEMBRO

  
.....  
Dr. JUAN ISIDORO GÓMEZ PALOMINO

SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
Dr. JORGE LUÍS MERCADO PORTAL

ASESOR DE TESIS

  
.....  
Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA

Puno, 27 de diciembre de 2019

ÁREA : Ciencias de la Salud.

LÍNEA: Promoción de la Salud y Prevención y Control de las enfermedades.

TEMA : Consumo de alcohol y resiliencia.

## DEDICATORIA

- A Dios, a quién entregué mi vida y en quién confié en la adversidad y fortuna y quién nunca me abandona ahora y siempre, iluminándome para obrar con honestidad, humildad y paciencia.
- A mis padres: Alodia y René quienes me dieron la vida, protección que hoy es sustento de mi vida, reflejo de amor, comprensión, sabiduría como ejemplo de perseverancia, honestidad y ternura en mi fortuna.
- A mis hermanos: Fátima, Omar y Luzbeth por su comprensión, apoyo fraterno en los momentos más difíciles y a quienes apoyaré por siempre para mantener la unidad familiar.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sentidos agradecimientos:

- A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Altiplano por abrirnos sus puertas y brindarme la oportunidad de lograr el grado de Doctor en Ciencias de la Salud.
- A la Escuela de posgrado a través de la plana docente del Programa del Doctorado en Ciencias de la Salud, por impartir sus sabios conocimientos, experiencias y motivarnos a la investigación.
- Con inmensa gratitud a la Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña por todo el tiempo y paciencia destinado a la asesoría, y que permitieron la culminación de este trabajo de investigación.
- A los miembros jurados revisores de la presente investigación Dr. Bernabe Canqui Flores, Dr. Juan Isidoro Gómez Palomino, Dr. Jorge Luis Mercado Portal, y Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña por sus sugerencias, aportes y recomendaciones durante la elaboración de la actual investigación.
- A los estudiantes, los docentes y administrativos por habersele permitido a la autora de este estudio, el ingreso y posterior aplicación de los instrumentos en el ámbito de estudio.
- A cada uno de los profesionales de la salud, por su colaboración durante la ejecución de la investigación.

**ÍNDICE GENERAL**

|                                   | <b>Pág.</b> |
|-----------------------------------|-------------|
| DEDICATORIA                       | i           |
| AGRADECIMIENTOS                   | ii          |
| ÍNDICE DE TABLAS                  | v           |
| ÍNDICE DE ANEXOS                  | vii         |
| RESUMEN                           | viii        |
| ABSTRACT                          | ix          |
| INTRODUCCIÓN                      | 1           |
| <b>CAPÍTULO I</b>                 |             |
| <b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>     |             |
| 1.1. Marco Teórico                | 3           |
| 1.2. Antecedentes                 | 11          |
| <b>CAPÍTULO II</b>                |             |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> |             |
| 2.1. Identificación del problema  | 19          |
| 2.2. Enunciado del problema       | 20          |
| 2.3. Justificación                | 20          |
| 2.4. Objetivos                    | 21          |
| 2.4.1. Objetivo General           | 21          |
| 2.4.2. Objetivos Específicos      | 21          |
| 2.5. Hipótesis                    | 21          |
| 2.5.1. Hipótesis General          | 22          |
|                                   | iii         |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 2.5.2. Hipótesis Específicas: | 22 |
|-------------------------------|----|

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

|  |    |
|--|----|
| 3.1. Lugar de estudio  | 22 |
| 3.2. Población   | 23 |
| 3.3. Muestra   | 23 |
| 3.4. Método de investigación                                   | 25 |
| 3.5. Descripción detallada de métodos de objetivos específicos | 25 |

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 4.1. Análisis de resultados | 35 |
| CONCLUSIONES                | 53 |
| RECOMENDACIONES             | 55 |
| BIBLIOGRAFÍA                | 56 |
| ANEXOS                      | 63 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| 1. Población de investigación  | 23          |
| 2. Muestra de investigación  | 24          |
| 3. Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión introspección en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno - 2019 | 36          |
| 4. Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión independencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno - 2019 | 38          |
| 5. Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión interacción en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019   | 40          |
| 6. Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión iniciativa en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019    | 42          |
| 7. Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión humor en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019         | 44          |
| 8. Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión creatividad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019    | 46          |
| 9. Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión moralidad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019     | 48          |
| 10. Consumo de alcohol relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019                                 | 50          |
| 11. Edad relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019   | 70          |
| 12. Sexo relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019   | 70          |

|  |    |
|--|----|
| 13. Grado relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019  | 70 |
| 14. Consumo de alcohol por primera vez relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019                   | 71 |
| 15. Edad de inicio de consumo de alcohol por primera vez relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019 | 72 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| 1. Matriz de consistencia  | 64          |
| 2. Formulario de asentimiento informado  | 67          |
| 3. Consumo de alcohol - Test de AUDIT  | 68          |
| 4. Escala de resiliencia para adolescentes   | 69          |
| 5. Correlación estadística entre la edad y la resiliencia  | 72          |
| 6. Correlación estadística entre el sexo y la resiliencia  | 72          |
| 7. Correlación estadística entre el grado y la resiliencia   | 73          |
| 8. Correlación estadística entre el grado y la resiliencia   | 73          |
| 9. Correlación estadística entre la edad de inicio de consumo de alcohol y la resiliencia                    | 73          |
| 10. Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de introspección | 74          |
| 11. Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de independencia | 74          |
| 12. Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción   | 74          |
| 13. Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de iniciativa    | 75          |
| 14. Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de humor         | 75          |
| 15. Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de creatividad   | 75          |
| 16. Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de moralidad     | 76          |
| 17. Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia                                     | 76          |
| 18. Fotos de la investigación  | 77          |

## RESUMEN

El objetivo de investigación fue determinar la relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora. El tipo de estudio es descriptivo, cuantitativo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 702 estudiantes entre 12 a 17 años 11 meses, 29 días, a quienes se les aplicó un Test de AUDIT sobre el consumo de alcohol y la Escala de Resiliencia. Los resultados son: el 40 % tienen la edad de 12 a 14 años, el 50 % son del sexo femenino, 16 % son del quinto grado, el 39 % si consumen alcohol por primera vez, el 63 % tienen la edad de inicio de consumo de alcohol de 12 a 14 años, el 55 % tienen resiliencia (introspección) medio, el 62 % tienen resiliencia (independencia) bajo, el 51 % tienen resiliencia (interacción) medio, el 45 % tienen resiliencia (iniciativa) medio, el 40 % tienen resiliencia (humor) medio, el 37 % tienen resiliencia (creatividad) medio, el 63 % tienen resiliencia (moralidad) alto, el 64 % tienen el consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia es medio finalmente, a través la prueba estadística Chi cuadrada se comprobó que no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia en adolescentes, sin embargo según la prueba de Elorza existe relación entre el sexo, el grado, el inicio de consumo de alcohol por primera vez y la resiliencia, asimismo, el consumo de alcohol y la resiliencia (independencia, humor y creatividad).

**Palabras clave:** Adolescencia, consumo de alcohol, estudiantes, institución educativa secundaria, resiliencia.

## ABSTRACT

The research objective was to determine the relationship between alcohol consumption and resilience in adolescents of the María Auxiliadora Secondary Educational Institution. The type of study is descriptive, quantitative, cross-sectional correlational. The sample consisted of 702 students between 12 and 17 years 11 months, 29 days, to whom an AUDIT Test on alcohol consumption and the Resilience Scale was applied. The results are: 40% are 12 to 14 years old, 50% are female, 16% are fifth grade, 39% if they consume alcohol for the first time, 63% are the age of onset alcohol consumption from 12 to 14 years old, 55% have medium resilience (introspection), 62% have low resilience (independence), 51% have medium resilience (interaction), 45% have medium resilience (initiative), the 40% have medium resilience (humor), 37% have medium resilience (creativity), 63% have high resilience (morality), 64% have low-risk alcohol consumption and resilience is finally medium, through the Chi-square statistical test found that there is no relationship between alcohol consumption and resilience in adolescents, however according to the Elorza test there is a relationship between sex, grade, the start of alcohol consumption for the first time and resilience, also, alcohol consumption and resilience (independence, humor and creativity).

**Keywords:** Adolescence, alcohol consumption, students, secondary educational institution, resilience.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2015, los adolescentes representan el 25 % de la población total y en América Latina el 27 %. Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9 % de todas las defunciones. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos (1).

Perú es el tercer país que consume más alcohol en América Latina. Un 30 % de escolares ya consume alcohol y con un promedio de inicio de consumo de 13.3 años, a esta edad en donde el desarrollo neuronal todavía está en proceso, el alcohol puede afectarlo y generar una adicción.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2015, indica que el 18,6 % de la población en el Perú está conformado por adolescentes y en Puno alcanza un 9,3 %, siendo esta una de las ciudades con mayor porcentaje de adolescentes (2).

La prevalencia del consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres (20,6 % y 18,7 %), también mayor entre los escolares de colegios públicos que de los privados (47,2 % y 44,3 %) respectivamente (3).

Según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en alianza con la Dirección Regional de Salud Puno, la edad de inicio del consumo de alcohol es de alrededor de 12 años, mientras que a nivel nacional los adolescentes inician el consumo a los 13 años. Revelan que de cada 10 adolescentes 4 son consumidores permanentes de alcohol en Puno (4).

En tal sentido la investigación aborda el área: ciencias de la salud, la línea: promoción de la salud y prevención y control de las enfermedades, el tema: consumo de alcohol y resiliencia. El consumo de alcohol en el país es culturalmente aceptado y se asocia con creencias, tradiciones, celebraciones de acontecimientos de la vida de la persona y de la familia. Además tiene un papel en los procesos de afrontamiento, como un recurso que se utiliza con frecuencia para eludir problemas familiares, frustraciones, alivio en la depresión, ansiedad, fatiga y timidez. En la etapa de la adolescencia tiene un gran significado social es considerado como vehículo de socialización y de aceptación grupal.

Por tal motivo se convierte en un patrón de conducta aprendida por imitación que se reproduce (5).

La adolescencia es una etapa de vida durante la cual el adolescente forja su individualidad, implica la búsqueda del cambio, trata de renovar identificaciones es decir los padres ya no son lo que eran para el niño, centro y garantía del universo, esto supone romper normas establecidas por los adultos, al mismo tiempo refleja el carácter reivindicativo y vulnerable, lo cual se convierte en una crisis que llevará al adolescente a ser más susceptible a adquirir conductas sociales de riesgo, una de ellas el consumo de alcohol (5).

La resiliencia está referida a la gran capacidad de adaptación para enfrentar las circunstancias de manera exitosa. Por lo tanto, su principal objetivo está orientado hacia el proceso de formación de los individuos con el fin de que construyan su propia identidad además de que logren tomar decisiones y establecer metas hacia el futuro con el fin de ser productivos (1).

El consumo de alcohol es multicausal en donde se engloba variables personales, familiares, sociales y educativas, todas en relación con la cronicidad del consumo de alcohol y dicho consumo se asume que está directamente ligado con la ausencia de conductas asertivas en el adolescente. Asimismo la relevancia de las habilidades comunicativas, el control de impulsos y el manejo de emociones, para el establecimiento de relaciones más satisfactorias y en el enfrentamiento ante la oferta de alcohol (6) y (7).

El estudio consta de 4 capítulos, en cada uno de ellos se abordarán distintos aspectos: capítulo I, se describen el marco teórico y antecedentes; en el capítulo II, se discute el planteamiento del problema, enunciado, justificación, objetivos e hipótesis; en el capítulo III, se abordan el lugar de estudio, así como: población, muestra, método de investigación; y en el capítulo IV, lo concerniente a resultados y discusión.

## CAPÍTULO I

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 1.1. Marco Teórico

##### 1.1.1. Consumo de bebidas alcohólicas

Tras el avance de la ciencia y conjuntamente la culturización de varias poblaciones a nivel mundial, con ciertas excepciones, se posee el conocimiento suficiente para saber que el alcohol cuando es consumida por parte de un individuo sin medida ni control crea directamente dependencia y por ende a la larga enfermedades tanto físicas como también psicológicas que afecta y afectarán a la calidad de vida no solamente del sujeto en sí, también de quienes están alrededor de este como son: su familia y un ámbito laboral (1).

##### 1.1.2. Las bebidas alcohólicas

Las bebidas con contenido alcohólico se pueden obtener mediante dos procedimientos: fermentación y destilación. El procedimiento de fermentación consiste en la degradación de sustancias orgánicas por la acción de enzimas microbianos, acompañada con frecuencia de desprendimientos gaseosos. La fermentación alcohólica transforma los jugos azucarados de los frutos en bebidas alcohólicas. De esta forma se obtienen bebidas como el vino o la cerveza. La destilación es la operación que consiste en vaporizar parcialmente un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos. Se aplica a los productos agrícolas susceptibles de producir alcohol por medio de la fermentación. Así se obtienen licores de mayor contenido alcohólico. Los licores destilados proceden pues, de la aplicación de este proceso a una bebida fermentada (8).

##### 1.1.3. Acción del consumo alcohol etílico en el ser humano

Es un depresor del sistema nervioso central al ingerir por vía oral, de las diferentes bebidas alcohólicas existentes y la de preferencia para el consumidor (9).

#### **1.1.4. Metabolismo del alcohol**

Desde su ingreso en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos. Si la ingestión es pequeña cantidad, aumentará la secreción gástrica, pero, si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a la gastritis, vómitos, diarreas, y otros. Cuando el estómago está vacío, el alcohol lo atraviesa muy rápidamente y pasa al duodeno y al intestino delgado, donde es absorbido, distribuyéndose en el torrente circulatorio en poco tiempo. Si, por el contrario, el estómago está lleno, el alcohol se difunde a la sangre lentamente, a medida que va pasando al intestino delgado. En el hígado el alcohol es metabolizado gracias a una enzima llamada alcohol deshidrogenasa. Mientras el alcohol es transformado se liberan unas siete calorías por gramo, pero si bien es cierto que el alcohol podría cubrir un máximo de 400 a 600 calorías de las 1600 que necesitamos diariamente, el organismo tendría que destruir su propia glucosa y con ello sus reservas alimenticias (10).

#### **1.1.5. Consumo, abuso y dependencia del alcohol**

Consumo es la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. Está claro que consumo de alcohol realiza tanto el alcohólico, como el bebedor habitual, sea éste moderado o abusivo, como el bebedor esporádico, como quien lo hiciera por primera vez (11).

Recogen diferentes tipologías a partir de un rastreo realizado sobre el tema para clasificar la frecuencia consumo de alcohol (1):

- Consumidores de bajo riesgo: No beben nunca o lo hacen infrecuentemente, sólo por especiales compromisos y circunstancias sociales.
- Consumidores de riesgo: Consumen alcohol habitualmente, pero no pasan de unas determinadas cantidades de alcohol por unidad de tiempo. Es un

nivel o patrón de consumo de alcohol que puede causar daños en la salud, si el consumo persiste; y es descrito por la OMS como consumo medio regular de 20 a 40 g de alcohol diarios en mujeres y 60 g diarios en hombres.

- Consumidores perjudiciales: Son también consumidores habituales, pero superan las cantidades de los moderados, y realizan un promedio anual de borracheras elevado. Se define como un patrón en el beber que causa daño en la salud física o mental y está definido por la OMS como el consumo medio regular de 40 g diarios en mujeres y de más de 60 g diarios en hombres.
- Consumidores de dependencia: Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.

Por su parte, también se refieren a la relación con el alcohol en términos de abstinencia, moderación, exceso y dependencia. Sin embargo, su tipología recoge consideraciones psicosociales, y no sólo la simple frecuencia de consumo (12).

- Problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol

El alcohol ha sido considerado como una de las drogas 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 (1).

- Problemas conductuales asociados al consumo de alcohol

Los efectos del alcohol sobre la conducta van a ser diferentes y más o menos intensos en función de una serie de variables: con la misma cantidad de alcohol, se embriagarán más rápidamente las personas más delgadas, los jóvenes menores de 17 años y las mujeres; igualmente, favorece la intoxicación la ingesta nocturna y la realizada con el estómago vacío o en un estado de cansancio corporal (13).

### **1.1.6. Problemas sociales asociados al consumo de alcohol**

Desajustes familiares asociados a la dependencia alcohólica, la dependencia alcohólica de un miembro de la familia es un estresor que debilita la resistencia familiar en muchos aspectos y la hace insuficiente o incluso perturbadora en alguna de sus funciones esenciales; se menciona las características de las familias con algún progenitor alcohólico: alteraciones de la dinámica familiar, ruptura de la estructura familiar, degradación laboral, alteración del presupuesto familiar, pérdida de estatus, conducta agresiva, degradación personal y alteraciones psicológicas y psiquiátricas (14) y (15).

### **1.1.7. Test de AUDIT**

El AUDIT es la sigla de Alcohol Use Disorders Identification Test (prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol), es fácil de puntuar, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. En el formato de cuestionario será el evaluador quien traslade el número de la respuesta marcada por el paciente a la columna de la derecha. Todas las puntuaciones de las respuestas deben entonces ser sumadas y anotarse en el cuadro denominado total. Desde un punto de vista técnico, las puntuaciones más altas simplemente indican una mayor probabilidad de consumo de riesgo y perjudicial. Sin embargo, tales puntuaciones también pueden reflejar mayor gravedad de los problemas y de la dependencia de alcohol, así como de una mayor necesidad de un tratamiento más intensivo (16).

- Puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo.
- Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.
- Puntuaciones iguales o mayores a 20 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.

### **1.1.8. Habilidades que ayudan al afrontamiento del problema del consumo de alcohol**

### 1.1.8.1. Resiliencia

Es la “capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas”. Es la connotación de capacidad y escasamente la noción de recurso, potencialidad, mecanismo, fortaleza o facultad; cuya dirección mayoritariamente es el de afrontar y en menor escala, el de resistir, construir, adaptarse o triunfar a un estímulo externo (adversidad y riesgo). Así mismo la resiliencia implica dos factores: la resiliencia frente a la destrucción, es decir la capacidad de proteger la vida propia y la integridad ante las presiones deformantes; y la de hacer frente a la superación o reconstruir sobre circunstancias o factores adversos, o sea construir conductas vitales positivas utilizando factores protectores para remontar la adversidad, crecer y desarrollarse, sana, positiva y adecuadamente, pese a las circunstancias difíciles (17).

Se teje porque no hay que buscarla sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, porque ayuda constantemente un proceso íntimo con el entorno social (18).

Es el conjunto de características de los niños y adolescentes que no tienen problemas de conducta o emocionales, pese a que han sido sometidos a experiencias de estrés, asociadas al daño y que, sin embargo, configuran respuestas de resistencia individual y habilidad para rebotar y manejar la realidad adversa, saliendo fortalecidos de ésta. Establece que hay tres fuentes de resiliencia: el ambiente social facilitador, la fuerza psíquica interna y las habilidades sociales en el manejo de situaciones y competencia en resolución (19).

Significa que se tiene capacidad de resistir frente a situaciones desventajosas, situaciones de riesgo que nos colocan desfavorablemente en alcanzar éxito en la vida. La característica es que esta resistencia no es absoluta ni estable sino que puede variar a través del tiempo y las circunstancias; es el resultado de un balance de factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano (20).

Analizado la interacción entre el adolescente y el medio que lo rodea, la capacidad de resiliencia, abarca siete dimensiones de la persona, en las cuales se desarrolla “uno de los escenarios o espacios más centrales en la vida de las personas es el de la vida privada; allí sin duda, se están produciendo cambios sustanciales en interacción con las más amplias transformaciones sociales”; y estas dimensiones son (18):

#### 1.1.8.2. Características de la resiliencia

- a. **Ambiente facilitador:** Incluye acceso a la salud, educación, bienestar, apoyo emocional, reglas y límites familiares, estabilidad escolar y del hogar entre otros.
- b. **Fuerza intrapsíquica:** Incluye la autonomía, el control de impulsos, el sentirse querido, la empatía.
- c. **Habilidades interpersonales:** Incluye el manejo de situaciones, la solución de problemas, la capacidad de planteamiento. Una persona puede ser resiliente puede tener fortaleza intrapsíquica suficiente y las habilidades sociales necesarias, pero si carecer de oportunidades para educarse o trabajar, sus recursos se verán limitados.

#### 1.1.8.3. Factores protectores para el desarrollo de la resiliencia

En el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorece el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud, que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo.

La resiliencia, no es un don totalmente innato, ni totalmente adquirido, por ello se plantea como factores protectores (20):

**Características personales:** Autoestima, autonomía, orientación social, necesidad de explorar límites, enfrentarse a sus dudas y emociones, desafiar las potencialidades de su propio cuerpo y establecer nuevas formas de relación con los adultos; sentimientos de invulnerabilidad, la necesidad de demostrarse a sí mismos y al entorno la capacidad de desafío de la norma.

**Características familiares:** Cohesión, calidez y bajo nivel de discordia.

**Apoyo social:** Estímulos adecuados, reconocimiento de su valor y personalidad en todos los ámbitos, escolar, instituciones sociales y comunidad.

#### 1.1.8.4. Factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia

Dentro de los factores de riesgo señalan: las condiciones inadecuadas del ambiente humano y sociocultural que rodea al sujeto, la sobre protección, ineficacia parental, oferta masiva al consumo, falta de gratificación, la desocupación, pérdida de la inserción escolar (18).

Las causas principales de adversidad que afrontan los adolescentes son: el sentimiento de no pertenencia o de no estar conectados con su familia, colegio o con la comunidad, participación en actividades riesgosas, y consumo de sustancias estimulantes, tener poca capacidad para relacionarse socialmente y para resolver problemas y no tener planes o metas futuras (19).

Instrumento que permite medir la resiliencia para adolescentes.

#### 1.1.8.5. Escala de resiliencia para adolescentes (ERA)

La adolescencia es una etapa de cambios continuos y de rápido desarrollo, la adquisición de nuevas capacidades y lo más relevante es que se empieza a elaborar un proyecto de vida personal (21).

Por todo esto, es oportuno fortalecer el desarrollo, potenciar los factores protectores y prevenir conductas de riesgo. Los factores de resiliencia en la adolescencia tienen gran importancia, siendo los siguientes (18) y (19).

- a. **Introspección:** Permite la autoevaluación o auto examinación de sus capacidades. Significa «mirar en el interior», define como la auto observación o la observación de uno mismo, es decir de la conciencia y de los propios sentimientos; es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta; depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro.

- b. **Independencia:** Les ayuda a no involucrarse en situaciones conflictivas. Es la capacidad de actuar, hacer y elegir sin intervención o tutela ajena, se definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.
- c. **Interacción:** Les favorece el establecimiento de redes sociales de apoyo, con el fin de encontrar nuevas formas de superar las adversidades. Es la capacidad de relacionarse, es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Una autoestima baja o exageradamente alta produce aislamiento: si es baja por autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo por la soberbia que se supone.
- d. **Iniciativa:** Aparece como un factor importante para proyectar los objetivos a través de la inclinación al estudio, práctica de deportes y actividades extraescolares como hobbies y trabajos voluntarios. Hace referencia a la actitud mediante la cual una persona decide hacer algo esperando obtener algún resultado específico a partir de ello, es el gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- e. **Humor:** Moldea los sentimientos negativos que pueden provocar un conflicto. Hace referencia al estado de ánimo, bueno o malo que se manifiesta exteriormente, significa encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos, aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.
- f. **Creatividad:** Favorece el desarrollo de habilidades artísticas como escribir, pintar y bailar. Es la capacidad humana que consiste en la generación de nuevas ideas o conceptos y producen soluciones, es crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia.

- g. **Moralidad:** A través de los valores propios, busca que ellos establezcan juicios de forma independiente de los padres, igualmente desarrollan la lealtad y la compasión. Entendida ésta como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores. Es la base del buen trato hacia los otros.

El adolescente debe formar su propia resiliencia y desarrollar planes y/o estrategias resilientes para salir frente a situaciones adversas, poniendo mayor atención a sus propias fortalezas y creando nuevas estrategias de resolución de problemas, brindando respuestas positivas a situaciones adversas. Estos pasos son puntos clave para la promoción de la resiliencia, para ello la interacción y el socializarse con otros pares y adultos es elemental para ser adolescentes con una resiliencia positiva (22).

La Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA) que evalúa las siete áreas de Wolin: introspección, independencia, interacción, iniciativa, humor, creatividad y moralidad, la que consta de 34 ítems, dependientemente de la suma total, se obtendrá los siguientes resultados:

- Resiliencia alta: Óptima capacidad del sujeto para resistir, mantenerse y construir o salir adelante en situaciones difíciles, con un puntaje de 106 a 136 puntos.
- Resiliencia media: Moderada capacidad del sujeto para resistir, mantenerse y construir o salir adelante en situaciones difíciles, con un puntaje de 71 a 105 puntos.
- Resiliencia baja: Dificultad respecto a la capacidad para resistir, mantenerse y construir o salir adelante en situaciones difíciles, con un puntaje de 35 a 70 puntos.

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. A Nivel Internacional

En la investigación el consumo de alcohol a menudo precede a las agresiones sexuales entre los jóvenes en el Reino Unido. Por lo tanto, este estudio recomienda el uso más extendido de campañas de concientización pública para resaltar el riesgo de tratamiento asociado con el consumo excesivo de alcohol (23).

En el estudio el alcohol afecta a los organismos de diferentes maneras, es imposible determinar una línea de base de consumo donde los efectos adversos superen los beneficios. Aunque los resultados con respecto al consumo moderado de alcohol durante el embarazo son inconsistentes, no se recomienda que las mujeres consuman. La dosis diaria de alcohol para los hombres no debe exceder los 20 g, para las mujeres 10 g. El consumo moderado de alcohol no se recomienda en ningún caso, pero se puede tolerar (24).

En la investigación demostraron claramente los efectos del alcohol en la estructura y función del cerebro, y para fines del siglo XX no quedaban dudas de que el alcoholismo es una "enfermedad" del cerebro. Esta revisión rastrea la historia de los desarrollos en la comprensión de los efectos del etanol sobre los sistemas inhibitorios y excitadores más prominentes del cerebro (neurotransmisión de glutamato y GABA). Esta información neurobiológica se integra con el conocimiento de las acciones del etanol en otros sistemas de neurotransmisores para producir un mapa anatómico y funcional de las propiedades del etanol. La historia del desarrollo de las teorías neuroconductuales de la transición del consumo de alcohol a la adicción al alcohol se presenta y yuxtapone a los hallazgos neurobiológicos (25).

En el estudio los trastornos por consumo de alcohol son algunos de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial, especialmente en países de ingresos altos y medios altos; y están asociados con una alta mortalidad y carga de enfermedad, principalmente debido a consecuencias médicas, como cirrosis o lesión hepática. A pesar de su alta prevalencia, los trastornos por consumo de alcohol no se tratan en parte debido al alto estigma asociado con ellos, pero también debido a la detección sistemática insuficiente en la atención primaria de salud, aunque existen intervenciones psicosociales y farmacológicas efectivas y rentables. La atención primaria de salud debe ser responsable de la mayoría del tratamiento, con pruebas de detección de rutina para el consumo de alcohol y la provisión de una respuesta

escalonada al tratamiento, desde un breve consejo hasta el tratamiento farmacológico. Las intervenciones clínicas para estos trastornos deben integrarse en un entorno de apoyo, que puede reforzarse mediante la creación de políticas de control del alcohol destinadas a reducir el nivel general de consumo (26).

En la investigación los principales factores que influyen en los individuos durante la adolescencia y la edad adulta temprana incluyen las normas culturales locales, la aceptabilidad del sexo casual y las tendencias de consumo excesivo de alcohol en las comunidades de adolescentes y jóvenes. También se observó que el entorno del estudio y la población objetivo determinan el tipo de intervención requerida y los impactos en los resultados. Esta revisión sugiere que las intervenciones para reducir el comportamiento sexual de riesgo y el consumo de alcohol funcionan en adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, la selección del tipo / diseño de intervención apropiado, los métodos de entrega y los planes de seguimiento son elementos clave para garantizar tanto la aceptación como el éxito de tales proyectos de intervención (27).

En el estudio las tendencias en la epidemiología de la enfermedad hepática alcohólica (ADL) reflejan la carga actual de la enfermedad y subestiman la necesidad de estrategias efectivas para combatir el uso nocivo del alcohol y el manejo. La mejor terapia actual sigue siendo la abstinencia completa de alcohol. Se espera que el consumo de alcohol y la incidencia continúen aumentando en las próximas décadas en el contexto de terapias farmacológicas eficaces limitadas para esta enfermedad. Claramente, sigue habiendo una necesidad insatisfecha para el desarrollo de otras opciones de tratamiento efectivas para pacientes con ALD. Con el aumento de los esfuerzos de investigación, puede haber nuevas opciones de tratamiento, así como estrategias, para reducir el consumo de alcohol. Los enfoques basados en la población pueden afectar el consumo de alcohol con beneficios directos para la salud y ahorro de costos. Se necesitan desesperadamente avances en las terapias médicas y la reducción mundial del consumo nocivo de alcohol para reducir la creciente carga global de ALD y alcanzar el objetivo de la OMS de 3 a 4 muertes relacionadas con el alcohol por cada 100,000 personas (28).

En la investigación las variables que mejor predicen la conducta antisocial en adolescentes son el consumo de alcohol y la impulsividad cognitiva; y se comprobó

que existen diferencias significativas en la conducta antisocial según el género, pero no en función del consumo de alcohol. Respecto al nivel de edad, se encontraron diferencias significativas entre todos los niveles de edad en el consumo de alcohol; así como diferencias en la conducta antisocial entre la adolescencia temprana y la adolescencia media, y entre la adolescencia temprana y la adolescencia tardía. Concluyó las posibles implicaciones de la vinculación entre el consumo de alcohol y el delito, en virtud de los resultados obtenidos (29).

En el estudio las asociaciones entre las relaciones padre - hijo y la resiliencia de los adolescentes estaban principalmente mediadas por la autoestima y que el apoyo de los padres estaba más fuertemente vinculado a la resiliencia de los adolescentes que el conflicto entre padres y adolescentes. Sugiere que los programas de promoción de resiliencia de los adolescentes deberían centrarse en mejorar el apoyo de los padres en un contexto familiar y desarrollar la autoestima individual (30).

En la investigación los hombres son más víctimas de agresión física y daños a la propiedad, mientras que las mujeres son más víctimas de agresión verbal y exclusión social. Además, las mujeres se perciben más resilientes que los hombres en varias de las dimensiones de esta variable. Por último, se identificó una correlación negativa y altamente significativa entre situaciones de victimización global y resiliencia global, actitud positiva y autoeficacia. Los resultados parecen asociarse a los roles de género asignados culturalmente; asimismo, se destaca la importancia de las capacidades resilientes ante situaciones de violencia escolar (31).

En el estudio la capacidad de regulación emocional es un factor predictivo significativo de la capacidad de recuperación de los adolescentes. Además, las estrategias de regulación cognitiva, como la reevaluación positiva, predijeron la capacidad de recuperación percibida entre los estudiantes. La sociabilidad también se correlacionó con los niveles de resiliencia. Por lo tanto, estos resultados son prometedores, lo que implica que la capacidad de regulación de la emoción puede actuar como una herramienta útil que evita que los adolescentes tengan conductas de riesgo irracionales, asumidas comúnmente en esta etapa de desarrollo (32).

En la investigación refieren que la impulsividad ha sido reconocida como un factor de riesgo significativo que predispone al inicio del consumo de alcohol, la

continuación y el consumo excesivo de alcohol. Es el resultado de la intoxicación aguda por alcohol y el abuso de alcohol a largo plazo. También presentaron ideas recientes sobre cómo se manifiesta el procesamiento emocional en el alcoholismo y el consumo excesivo de alcohol, y recomiendan enfoques novedosos para el tratamiento y las oportunidades de prevención que apuntan a la regulación emocional, así como a la percepción y la percepción emocional (24).

En el estudio las sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes es el alcohol. La edad de inicio para el consumo de sustancias psicoactivas se da entre los 8 y los 13 años y las edades de mayor consumo son entre los 15 y los 17 años. No hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres. La casa propia, la de los amigos, el colegio y sus alrededores son los ambientes que se identifican como aquellos donde se ofrecen el mayor número de sustancias psicoactivas. Las conclusiones fueron que la familia juega un papel primordial en los adolescentes y en la prevención frente al consumo de sustancias psicoactiva; modificando acciones que lleven al conocimiento de los hijos, actividades que realizan, lugares que frecuentan y amigos con los cuales se relacionan, se pueden establecer mecanismos de control que permitan estar más cerca de ellos (33).

En la investigación los participantes obtuvieron niveles bajo y medio bajo en los cinco factores que mide la escala de resiliencia como son: fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura personal. Concluyó que es necesario promover la resiliencia y los factores que la conforman en adolescentes, para fortalecer su capacidad de adaptación y de superar la adversidad y así, incidir en su sano desarrollo integral y su adecuado ajuste psicosocial (34).

En el estudio fue pre experimental, para cuyo efecto se aplicó un pre y postest, a una población y muestra de 78 estudiantes matriculados en el quinto grado de educación secundaria, aplicaron los talleres de desarrollo personal. Las conclusiones fueron que el incremento en el nivel de resiliencia se atribuye al taller de desarrollo personal ejecutado (35).

En la investigación fueron aumentando el consumo de alcohol en adultos, desinhibición y ansiedad social; sinapsis adultas alteradas, cognición y sueño;

neurogénesis adulta reducida, neuronas colinérgicas y serotoninérgicas; y aumento de la expresión génica neuroinmune y modificadores epigenéticos de la expresión génica. Muchos de estos efectos son específicos de los adolescentes y no se encuentran en estudios paralelos con adultos. La AIE (el comportamiento después del etanol intermitente en adolescentes) puede causar una persistencia de la fisiología sináptica similar a la de los adolescentes, el comportamiento y la sensibilidad al alcohol en la edad adulta. Concluyó que el consumo excesivo de alcohol en los adolescentes conduce a cambios duraderos en el cerebro adulto que aumentan los riesgos de la psicopatología del adulto, en particular para la dependencia del alcohol (36).

En el estudio los factores de riesgo asociados al consumo riesgoso de alcohol fueron: información deformada o escasa, dificultades en la comunicación padre - hijo, consumo familiar de alcohol, amigos consumidores de alcohol y dificultad para resistir las presiones grupales (6).

En la investigación los factores de riesgo psicosocial y el involucramiento en el consumo de alcohol muestran correlación significativa baja. Concluyeron que a mayores problemas en la vida de los adolescentes mayores será el involucramiento en el consumo de alcohol (37).

En el estudio identificaron como principales tendencias las incompetencias en las destrezas de padres, madres, cuidadores para enfrentar la educación y conflictos de la adolescencia, insuficiencias en los programas de salud escolar para la adolescencia desde la perspectiva psicopedagógica, disfuncionalidad en la familia percibida en la adolescencia y deterioro de la representación social y sentido personal del estudio como actividad fundamental en la adolescencia (7).

En la investigación refieren que hubo correlación positiva significativa de resiliencia con autoestima, edad de la gestante, edad del compañero, edad del primer coito, años entre primera relación sexual y edad de la gestante, años entre menarquia y primera relación coital, años entre menarquia y la edad de quedar en embarazo, años de estudio, número de controles prenatales y de ecografías acompañada por el compañero. La autoestima solo se correlacionó positiva y significativamente con la edad de la gestante; no se sentían felices o no tenían apoyo del compañero. Las

conclusiones fueron que se debe efectuar intervención durante el embarazo en adolescentes para elevar los niveles de autoestima y de resiliencia (38).

En el estudio los daños que el cerebro humano sufre a causa del etanol, especialmente en la etapa de la adolescencia, son objeto de muchos estudios y se centran principalmente en cómo se afecta la neurotransmisión. Además, la vulnerabilidad del cerebro de los adolescentes a la influencia del alcohol ofrece rasgos peculiares por cuanto se encuentra en una etapa de intensa actividad de remodelación sináptica. Es necesario unir fuerzas, conocimientos y recursos dirigidos a un mejor conocimiento, tanto de los efectos biológicos del alcohol en el individuo adolescente como de los derivados del consumo en los ámbitos emocional, social y familiar, para diseñar actuaciones educativas que faciliten la modificación o erradicación de hábitos no saludables relacionados con la ingesta de alcohol. La evaluación previa se dirige a promover la calidad de vida en la Educación Secundaria, una etapa crucial en el desarrollo global del ser humano (39).

En la investigación los autores consideran eficaces la mayoría de las acciones o medidas preventivas evaluadas mientras que los adolescentes niegan el impacto preventivo de la mayor parte de ellas. Los adolescentes proponen medidas centradas en la reducción de la oferta de alcohol, mientras que los expertos proponen un modelo mixto, en el que se combinen políticas de reducción de la oferta y de la demanda, en función de objetivos específicos a corto y largo plazo. Las conclusiones fueron que se ha obtenido una visión general sobre aquello que según adolescentes y expertos es eficaz o ineficaz en la prevención del consumo de alcohol, y acerca de las claves que se deberían tener en cuenta para diseñar políticas eficaces (40).

### **1.2.2. A Nivel Nacional**

En el estudio los niveles de resiliencia predominante es el medio con 47,4 % participantes, y en cuanto a la funcionalidad familiar, el nivel predominante es la disfunción familiar leve con 36,3 % de participantes. Las conclusiones fueron que la variables principales funcionalidad familiar y resiliencia poseen una relación directamente proporcional leve estadísticamente significativa (41).

En la investigación en habilidades sociales, se evidencio que 50,6 % presenta nivel medio, 38,2 % posee nivel bajo y 11,2 % nivel alto. En cuanto al consumo de alcohol se obtuvo que 65,8 % tienen consumo de alcohol con y sin riesgo apreciable, 27,1 % no consumen alcohol, 5,3 % poseen consumo de alcohol perjudicial y 1,8 % consumo severo o presencia de dependencia. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre los niveles de habilidades sociales y el consumo de alcohol (42).

En el estudio la habilidad de asertividad un 32,7 %, corresponde a una categoría de promedio bajo, seguido del 29,9 % de promedio en la habilidad de comunicación; con un promedio alto en la toma de decisiones 29,3 %, continuando con el promedio bajo en la habilidad de autoestima con un 25,4 %. Concluyó que demostraron que la mayoría de adolescente tienen habilidades sociales inadecuadas (43).

En la investigación encontraron que el funcionamiento familiar, en ambos sexos, y el número de hermanos, en los varones, son factores protectores frente a las conductas antisociales. Concluyeron que los factores de riesgo son maltrato infantil y violencia entre los padres, en las mujeres; además del consumo de alcohol en los padres, para ambos sexos (44).

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 2.1. Identificación del problema

El consumo de alcohol puro per cápita en mayores de 15 años; Rusia y otras exrepúblicas soviéticas acumulan la mayor ingesta a nivel mundial. En 2016 el país con el consumo más alto era Lituania, con 18 litros de alcohol puro al año por ciudadano. En cambio, en los países de mayoría musulmana, en el norte de África, Oriente Medio o Indonesia, apenas se bebe (1).

Es considerado un problema de salud pública, dado que se relaciona de forma directa e indirecta con las principales causas de mortalidad como: cirrosis hepática, accidentes cardiovasculares y lesiones (45).

La globalización ha favorecido la salud de las naciones en algunos aspectos, pero también ha creado nuevos retos para la salud pública, un importante grupo de problemas es el comercio y los mercados mundiales que surgen como amenazas nuevas y significativas para el desarrollo sostenible, estos son problemas de salud esencialmente relacionados con el consumo de productos insalubres en los que destacan las bebidas alcohólicas que han aparecido en el mercado de manera masiva debido a su promoción comercial agresiva y mayor accesibilidad (2).

La familia, es un lugar de aprendizaje, pertenencia, amor y seguridad, en ella desarrollamos nuestras capacidades personales, es un lugar de crecimiento que nos permite explorar el mundo, para luego ser capaces de actuar en él, pero un clima familiar conflictivo y pobres relaciones familiares, escaso apoyo, baja cohesión o vinculación, rechazo y deficiente comunicación percibidos en el contexto familiar predicen el consumo de alcohol. La comunicación eficaz de padres e hijos ayudan a los adolescentes a evitar el consumo de estas sustancias antes de alcanzar la edad apropiada (6).

Los docentes de la Institución Educativa Secundaria han reportado verbalmente que los estudiantes de los diferentes niveles inician a temprana edad el consumo de alcohol siendo aceptado por algunos estudiantes de forma normal, sin medir las consecuencias a futuro y lo más preocupante es que el adolescente experimenta por primera vez esta situación por encontrarse en un conflicto emocional “los incomprendidos” y/o copiando las actitudes de los adultos que ha observado en un evento social, por las redes sociales o en casa, la facilidad en la comercialización,

consumo y publicidad de estas bebidas alcohólicas en las tiendas públicas sin prohibición alguna por ser menor de edad (Ley 28681) (46), el ingreso a los locales nocturnos donde existe la venta de bebidas alcohólicas a libre albedrío, incluso la presión de un adolescente hacia otro para ser aceptado a un grupo dentro o fuera del colegio; por otro lado el desinterés por parte de los padres de familia sobre la formación de sus hijos, no se evidencia un trabajo multisectorial del Establecimiento de salud y la Institución Educativa Secundaria y el descuido de las autoridades locales de no fiscalizar y hacer cumplir las sanciones correspondientes según norma legal. Todo ello conlleva a que el adolescente tenga dificultades en la capacidad de toma de decisión frente al consumo de alcohol por ende presentará adversidades para seguir proyectándose hacia el futuro.

## **2.2. Enunciado del problema**

Por lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación del consumo de alcohol y el nivel de resiliencia desarrollado en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2019?

## **2.3. Justificación**

La sociedad tiene la responsabilidad de fortalecer instituciones tales como la familia y el colegio, en cumplir las intervenciones de la estrategia sanitaria de atención integral al adolescente, con la participación de la familia, del entorno escolar (los adolescentes y el personal administrativo de la Institución Educativa Secundaria) y comunitario, promoviendo así conductas que fomenten la capacidad de resiliencia.

El consumo de alcohol en los adolescentes tiene impacto social y sanitario considerable y unas connotaciones legales, educativas y políticas que exigen un análisis minucioso desde diferentes perspectivas.

De allí la importancia de realizar este trabajo de investigación fue conocer la prevalencia, la intensidad y gravedad del consumo de alcohol en los adolescentes del nivel secundaria; saber la capacidad de toma de decisiones frente al consumo de alcohol y encontrar las debilidades que tienen los adolescentes respecto a la toma de decisiones en aspectos de la vida de la persona.

Respecto a la utilidad, aplicar las normas vigentes de la comercialización, consumo

y publicidad de bebidas alcohólicas a menores de 18 años. Asimismo, realizar acciones de fortalecimiento de las capacidades de la toma de decisiones respecto a los quehaceres habituales y frente a las amenazas del consumo de alcohol en los adolescentes.

Finalmente, la investigación contribuirá a la ciencia, servirá como punto de partida para futuras investigaciones.

## **2.4. Objetivos**

### **2.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el consumo de alcohol y el nivel de resiliencia desarrollado en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.

### **2.4.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de introspección en adolescentes.
- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de independencia en adolescentes.
- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción en adolescentes.
- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de iniciativa en adolescentes.
- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de creatividad en adolescentes.
- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de moralidad en adolescentes.
- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de humor en adolescentes.

## **2.5. Hipótesis**

### **2.5.1. Hipótesis General**

A mayor resiliencia menor consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora.

### **2.5.2. Hipótesis Específicas:**

- Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de introspección.
- Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de independencia.
- Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción.
- Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de iniciativa.
- Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de humor.
- Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de creatividad.
- Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de moralidad.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Lugar de estudio**

El trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora - Puno, del primero al quinto grado. Está ubicada en la ciudad de Puno, situado a 3840 msnm a orillas del Lago Titicaca, específicamente en el barrio Azoguini Jr. Lambayeque 591 (40).

### 3.2. Población

La población de estudio estuvo constituida por 913 estudiantes varones y mujeres que fueron matriculados en el 2019.

Tabla 1

*Población de investigación.*

| GRADO   | SECCIÓN      |    |    |    |    |    |    |    | TOTAL<br>ALUMNOS |
|---------|--------------|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
|         | A            | B  | C  | D  | E  | F  | G  | H  |                  |
| Primero | 23           | 23 | 23 | 22 | 22 | 21 | 23 | 0  | 157              |
| Segundo | 23           | 25 | 25 | 25 | 23 | 21 | 23 | 0  | 165              |
| Tercero | 27           | 28 | 27 | 28 | 26 | 28 | 26 | 0  | 190              |
| Cuarto  | 28           | 30 | 26 | 20 | 23 | 24 | 25 | 23 | 199              |
| Quinto  | 31           | 27 | 30 | 31 | 24 | 30 | 29 | 0  | 202              |
|         | <b>Total</b> |    |    |    |    |    |    |    | <b>913</b>       |

Fuente: Nómina de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, 2019.

### 3.3. Muestra

Estuvo conformada por 702 estudiantes varones y mujeres. Estimado a través de la siguiente formula (41).

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQN}{Z_{\alpha/2}^2 PQ + (N-1)\epsilon^2}$$

El tamaño de muestra se calculó a través del programa Epidat 4.

#### Datos:

- Tamaño de la población: 913

- Proporción esperada: 50,000%
- Nivel de confianza: 95,0%
- Efecto de diseño: 1,0

**Resultados:**

| Precisión (%) | Tamaño de la muestra |
|---------------|----------------------|
| <b>1,800</b>  | <b>702</b>           |

Y afijación proporcional estratificada.

$$n_h = \frac{N_h}{N} (n)$$

Tabla 2

*Muestra de investigación.*

| GRADO          | SECCIÓN |    |    |    |    |    |    |    | TOTAL DE ALUMNOS |            |
|----------------|---------|----|----|----|----|----|----|----|------------------|------------|
|                | A       | B  | C  | D  | E  | F  | G  | H  |                  |            |
| <b>Primero</b> | 18      | 18 | 18 | 17 | 17 | 16 | 18 | 0  | 122              |            |
| <b>Segundo</b> | 18      | 19 | 19 | 19 | 18 | 16 | 18 | 0  | 127              |            |
| <b>Tercero</b> | 21      | 21 | 21 | 21 | 20 | 21 | 20 | 0  | 145              |            |
| <b>Cuarto</b>  | 21      | 23 | 20 | 15 | 18 | 18 | 19 | 18 | 152              |            |
| <b>Quinto</b>  | 24      | 21 | 23 | 24 | 18 | 23 | 23 | 0  | 156              |            |
|                |         |    |    |    |    |    |    |    | <b>Total</b>     | <b>702</b> |

Fuente: Nómina de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, 2019.

### **3.4. Método de investigación**

**3.4.1. Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio estratificado.

**3.4.2. Diseño de muestreo:** El trabajo de investigación fue cuantitativo de tipo transversal, descriptivo correlacional.

#### **3.4.3. Selección de la muestra**

##### **3.4.3.1. Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados en la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora
- Estudiantes del nivel secundario del primero al quinto grado.
- Estudiantes que fluctúan de 12 a 17 años 11 meses 29 días.
- Estudiantes de ambos sexos: femenino y masculino.
- Estudiantes que firman el asentimiento libre e informado.

##### **3.4.3.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no asistieron a las labores académicas los días que se ejecutará la aplicación del instrumento.

### **3.5. Descripción detallada de métodos de objetivos específicos**

#### **3.5.1. Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros**

- Para el logro del objetivo general: determinar la relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos de ejecución el Test de AUDIT y la Escala de resiliencia.
- Para el logro de los objetivos específicos: evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de introspección, independencia,

interacción, iniciativa, y humor, creatividad, moralidad en adolescentes se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos de ejecución el Test de AUDIT y la Escala de resiliencia.

- Respecto a los materiales para la ejecución, se requirió en impresiones la nómina de los estudiantes del primer al quinto grado de secundaria por secciones del año 2019, el Test de AUDIT y la Escala de resiliencia, lapiceros, lápices de carbón, fólderres, una cámara fotográfica.

### **3.5.2. Descripción de variables detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros**

#### **Instrumentos**

- **Para medir el consumo de alcohol se utilizará la encuesta**

**Variable Dependiente Consumo de alcohol:** Se aplicó el Test AUDIT (Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol), fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2001, como un método simple de identificar consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve sobre el consumo de alcohol; permitirá proporcionar una medida correcta de riesgo según la edad, el género, el grado y la sección; está estructurado por 10 preguntas relacionadas directamente con el consumo sea este reciente o no reciente: consta de los siguientes ítems: tiempo de consumo (ítems 1, 2) baja tolerancia a la frustración (ítems 3, 4), escasos recursos de afrontamiento (ítems 5), grado de satisfacción (ítems 4, 8), búsqueda de aceptación (ítems 6, 7), cantidad ingerida de la sustancia (ítems 9, 1). Los rangos a determinar son: consumo de bajo riesgo o abstinencia = 0 -7 puntos; consumo de riesgo = 8 - 15 puntos; consumo prejudicial = 16 - 19 puntos; y finalmente consumo de dependencia = 20 – 40 puntos.

- **Para medir la resiliencia relacionado con el consumo de alcohol se utilizará también la encuesta**

**Variable Independiente Resiliencia:** Se aplicó un cuestionario sobre la Escala de Resiliencia para adolescentes (ERA): consta de los siguientes ítems:

introspección, independencia, interacción, iniciativa, humor, creatividad y moralidad. Las opciones de respuestas están categorizadas de la siguiente forma: Rara vez = 1 punto, A veces = 2 puntos, A menudo = 3 puntos, Siempre = 4 puntos). Obteniendo así una puntuación directa por las siete áreas y otra en general. Las cuales a su vez permitirán integrar en un diagnóstico el nivel de la conducta resiliente. Dependientemente de la suma total, se obtendrá los siguientes resultados (19):

- Resiliencia alta: Óptima capacidad del sujeto para resistir, mantenerse y construir o salir adelante en situaciones difíciles, con un puntaje de 106 a 136 puntos.
- Resiliencia media: Moderada capacidad del sujeto para resistir, mantenerse y construir o salir adelante en situaciones difíciles, con un puntaje de 71 a 105 puntos.
- Resiliencia baja: Dificultad respecto a la capacidad para resistir, mantenerse y construir o salir adelante en situaciones difíciles, con un puntaje de 35 a 70 puntos.

### **Confiabilidad y Validez**

- El Test de AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. La primera edición de este manual fue publicada en 1989 (Documento N°. WHO/MNH/89.4) y fue actualizada en 1992 (WHO/PSA/92.4).
- La Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA) que evalúa las siete dimensiones de Wolin: introspección, interacción, iniciativa, moralidad, humor, independencia y creatividad la que consta de 34 ítems, que presentaron una validez en la correlación de Pearson con una consistencia interna de .0311 a 0.5083 y una confiabilidad por consistencia interna Alpha Cronbach con un coeficiente de 0.8629, lo cual indica que es altamente significativo. El instrumento fue construido por Prado y Del Águila el año 2000.

### 3.5.3. Procedimientos de recolección de datos

#### Coordinaciones

- Para cumplir con los objetivos del presente trabajo de investigación se realizó las siguientes coordinaciones.
- Se solicitó una carta de presentación a la Escuela de Posgrado para la ejecución del trabajo de investigación.
- Se coordinó con el Sr. Director de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora solicitando autorización para la ejecución del estudio.
- Se coordinó con los responsables de la oficina de atención tutorial integral dando a conocer los objetivos de la investigación y solicitando su apoyo respectivo.
- A cada uno de los estudiantes se les entregó el asentimiento informado para el/la adolescente con el fin de proporcionar la autorización a cada uno para la realización de los cuestionarios de consumo de alcohol y resiliencia.
- La selección de la muestra se realizó en el aula según grado y sección en el horario de tutoría, todos aquellos alumnos que han cumplido con los criterios de inclusión, se les pedirá el asentimiento informado del/la adolescente firmado.

#### Aplicación del Instrumento

- Se utilizó el Test de AUDIT y el cuestionario de la Escala de Resiliencia en Adolescentes (ERA), de forma individual con una duración aproximadamente de 10 minutos cada uno.
- Se le brindó un cordial saludo a los alumnos dando a conocer los objetivos del trabajo de investigación.
- Se realizó un sorteo con unas balotas enumeradas del 1 al 32 de acuerdo a la nómina de matrícula, según tamaño de la muestra que corresponda por sección y grado.

- Se le explicó a los encuestados que se le tomó una serie de preguntas según como se ha sentido, en seguida se procedió a aplicar el cuestionario a cada uno.
- La recolección de datos se realizó en el aula de cada grado y sección de la Institución Educativa en el turno mañana de lunes a viernes desde las 8 am a 15 horas.
- La recolección de datos se inició con la recopilación de datos: primero se aplicó el Test de AUDIT una vez terminado de llenar todas las respuestas seguidamente se aplicó el segundo cuestionario de la Escala de Resiliencia en Adolescentes de la misma manera verificando que todas las respuestas estén registradas en el instrumento.
- Luego se agradeció a los alumnos por la colaboración prestada en la recolección de datos.
- Los datos fueron sistematizados de la siguiente forma: se enumeró los cuestionarios para la verificación, luego se codificó las respuestas y finalmente facilitó el vaciado de datos.

#### 3.5.4. Aplicación de la prueba estadística diferencial

Posterior a la ejecución y obtención de datos se realizó de la siguiente forma:

Prueba estadística utilizada.

##### 3.5.4.1. Tratamiento estadístico

a) Porcentaje: P

$$P = \frac{x}{n}(100)$$

**Dónde:**

x: Número de casos favorables y

n: Tamaño de muestra (702)

- b) Cuadros bivariados: programa InfoStat 2018 y hoja electrónica Excel
- c) Prueba estadística de independencia: programa InfoStat 2018

$$\chi_C^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{O_{ij}^2}{E_{ij}} - n$$

**Dónde:**

$O_{ij}$  : Frecuencia observada.

$E_{ij}$  : Frecuencia esperada.

**Decisión:**

| Comparación   | Decisión        | Simbología               |
|---------------|-----------------|--------------------------|
| $p > 0,05$    | Confirmar $H_0$ | No significativa (n. s.) |
| $p \leq 0,05$ | Aceptar $H_1$   | Significativa al 5% (*)  |

- d) Coeficiente de Contingencia: programa Epidat 4.2

$$C = \sqrt{\frac{\chi_C^2}{\chi_C^2 + n}}$$

La interpretación de los valores de C, se realiza con los valores del coeficiente de correlación de Pearson, propuesto por Elorza.

### 3.5.5. Operacionalización de variables

| VARIABLE  | DIMENSIÓN                           | INDICADOR  | CATEGORÍA  | INDICE         | CALIFICA                                |
|---|-------------------------------------|--|--|----------------|---|
| <b>Consumo de alcohol <sup>a</sup></b><br><br>Es la ingesta de cantidades variadas de alcohol consumidas en base a la frecuencia y en un periodo de tiempo determinado. | <b>Consumo de riesgo de alcohol</b> | - Frecuencia del consumo de alguna bebida alcohólica.            | 0= Nunca<br>1= Una vez al mes o menos<br>2= Dos o tres veces al mes<br>3= Dos o tres veces por semana<br>4=Cuatro o más veces por semana | 0 a 7 puntos.  | - Consumo de bajo riesgo o abstinencia. |
|   |                                     | - Número de bebidas que suele tomar en un día de consumo normal. | 0= 1 ó 2<br>1= 3 ó 4<br>2= 5 ó 6<br>3= 7, 8 ó 9<br>4= 10 ó más   | 8 a 15 puntos. | - Consumo de riesgo.                    |

|   |                      |  |   |                   |                        |                 |                           |
|---|----------------------|--|---|-------------------|------------------------|-----------------|---------------------------|
|   |                      | - Frecuencia de consumo de 5 o más bebidas en un solo día.   | 0= Nunca<br>1= Menos de una vez al mes<br>2= Mensualmente<br>3= Semanalmente<br>4= A diario o casi a diario | 16 a 19 puntos.   | - Consumo perjudicial. |                 |                           |
| <b>Síntomas de dependencia de consumo</b>   |                      | - Frecuencia del consumo de alcohol que ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado.  | 0= Nunca<br>1= Menos de una vez al mes<br>2= Mensualmente<br>3= Semanalmente<br>4= A diario o casi a diario |                   |                        | 20 a 40 puntos. | - Consumo de dependencia. |
|   |                      | - Frecuencia del consumo de alcohol que no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido.   | 0= Nunca<br>1= Menos de una vez al mes<br>2= Mensualmente<br>3= Semanalmente<br>4= A diario o casi a diario |                   |                        |                 |                           |
|   |                      | - Frecuencia del consumo de alcohol que ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior.  | 0= Nunca<br>1= Menos de una vez al mes<br>2= Mensualmente<br>3= Semanalmente<br>4= A diario o casi a diario |                   |                        |                 |                           |
|   |                      | - Frecuencia del consumo de alcohol que ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.  | 0= Nunca<br>1= Menos de una vez al mes<br>2= Mensualmente<br>3= Semanalmente<br>4= A diario o casi a diario |                   |                        |                 |                           |
| <b>Consumo perjudicial de alcohol.</b>  |                      | - Frecuencia del consumo de alcohol que no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo.   | 0= Nunca<br>1= Menos de una vez al mes<br>2= Mensualmente<br>3= Semanalmente<br>4= A diario o casi a diario |                   |                        |                 |                           |
|   |                      | - Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido.   | 0= No<br>2= Sí, pero no en el curso del último año<br>4= Sí, el último año                                  |                   |                        |                 |                           |
|   |                      | - Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber.  | 0= No<br>2= Sí, pero no en el curso del último año<br>4= Sí, el último año.                                 |                   |                        |                 |                           |
|   |                      |  |   |                   |                        |                 |                           |
| <b>Resiliencia <sup>b</sup></b><br><br>Es la capacidad de sobreponerse, soportar las penas y enmendarse uno mismo. Asimismo | <b>Introspección</b> | - Trato de entender a mi manera lo que sucede en casa.<br>- Me doy cuenta de lo que sucede a mi alrededor.<br>- Cuando hay problemas en casa trato de no meterme.<br>- Quiero conocer las razones por las cuales se molestan mis padres. | - Alto: de 16 a 20 puntos.<br>- Medio: de 11 a 15 puntos.<br>- Bajo: de 5 a 10 puntos.                      | 103 a 136 puntos. | Resiliencia alta.      |                 |                           |

|  |  |   |  |                  |                    |
|--|--|---|--|------------------|--------------------|
| depende de la etapa de evolución, haciéndose más fuerte y consistente a medida que se desarrolla el individuo. |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato de saber cómo actúan mis padres ante algunas situaciones.</li> </ul>   |  | 69 a 102 puntos. | Resiliencia media. |
|  | <b>Independencia</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen desacuerdos entre lo que mis padres y yo sentimos y pensamos.</li> <li>- Si mis padres molestan trato de permanecer tranquilo.</li> <li>- Deseo poder independizarme de mi casa lo más pronto posible.</li> <li>- Termino haciendo lo que quiero, aunque mis padres se opongan.</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: de 13 a 16 puntos.</li> <li>- Medio: de 9 a 12 puntos.</li> <li>- Bajo: de 4 a 8 puntos.</li> </ul>   | 34 a 68 puntos.  | Resiliencia baja.  |
|  | <b>Interacción</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quiero encontrar un lugar que me ayude a superar mis problemas.</li> <li>- Brindo mi ayuda y apoyo junto con otros a quienes lo necesitan.</li> <li>- Cuento con la ayuda de personas importantes para mí.</li> <li>- Les cuento a otros lo que me sucede.</li> <li>- Soy amigo de mis vecinos y compañeros.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: de 16 a 20 puntos.</li> <li>- Medio: de 11 a 15 puntos.</li> <li>- Bajo: de 5 a 10 puntos.</li> </ul> |                  |                    |
|  | <b>Iniciativa</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando no conozco algo, aclaro mis dudas preguntando.</li> <li>- Creo que todos los problemas se pueden solucionar.</li> <li>- Lo que me trazo lo consigo.</li> <li>- Busco solucionar algo que sucede inesperadamente.</li> <li>- Desarrollo actividades fuera de casa y de colegio.</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: de 16 a 20 puntos.</li> <li>- Medio: de 11 a 15 puntos.</li> <li>- Bajo: de 5 a 10 puntos.</li> </ul> |                  |                    |
|  | <b>Humor</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Me gustan más las cosas graciosas que la serias.</li> <li>- Trato de hacer cosas para reírme cuando me siento mal.</li> <li>- Cuando me sucede alguna cosa mala lo tomo divertidamente.</li> <li>- Prefiero estar con personas alegres.</li> <li>- Cuando tengo muchas dificultades, me río y lo sé soportar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: de 16 a 20 puntos.</li> <li>- Medio: de 11 a 15 puntos.</li> <li>- Bajo: de 5 a 10 puntos.</li> </ul> |                  |                    |
| <b>Creatividad</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Después de realizar una actividad artística, me siento mejor que antes.</li> <li>- Me gustaría ser artista para poder expresarme.</li> <li>- Realizo actividades artísticas para sacar mis temores</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: de 16 a 20 puntos.</li> <li>- Medio: de 11 a 15 puntos.</li> <li>- Bajo: de 5 a 10 puntos.</li> </ul>  |  |                  |                    |

|  |                  |  |  |  |  |
|--|------------------|--|--|--|--|
|  |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizo actividades que me ayudan a no pensar en los problemas que tengo.</li> <li>- Ante un problema invento cosas que me ayuden a solucionarlo.</li> </ul>  |  |  |  |
|  | <b>Moralidad</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quiero ser alguien importante en la vida.</li> <li>- Creo que la vida debe estar guiada de principios y valores.</li> <li>- Me gustaría ser un buen ejemplo para los demás.</li> <li>- Me gusta ser justo con los demás</li> <li>- Tengo bien claro mis ideales y creencias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: de 16 a 20 puntos.</li> <li>- Medio: de 11 a 15 puntos.</li> <li>- Bajo: de 5 a 10 puntos.</li> </ul> |  |  |

<sup>a</sup> **Fuente:** Cuestionario de identificación de trastorno debido al consumo de alcohol (AUDIT) (47).

<sup>b</sup> **Fuente:** Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes (19).

### 3.5.6. Procesamiento de datos

- El procesamiento de datos se organizó la información obtenida y luego se plasmó en una base de datos en el programa de Microsoft Excel para luego ser procesados en el SSPS versión 21.
- Finalmente se organizó la información en cuadros estadísticos y gráficos, de manera que los resultados respondan a los objetivos de estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Análisis de resultados**

Tabla 3

*Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión introspección en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de Alcohol | Resiliencia (Introspección) |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------------|-----------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                    | Bajo                        |           | Medio      |           | Alto       |           |            |            |
|                    | N°                          | %         | N°         | %         | N°         | %         | N°         | %          |
| Bajo riesgo        | 162                         | 23        | 388        | 55        | 108        | 15        | 658        | 94         |
| Riesgo             | 9                           | 1         | 19         | 3         | 7          | 1         | 35         | 5          |
| Perjudicial        | 0                           | 0         | 4          | 1         | 0          | 0         | 4          | 1          |
| Dependencia        | 1                           | 0         | 4          | 1         | 0          | 0         | 5          | 1          |
| <b>Total</b>       | <b>172</b>                  | <b>25</b> | <b>415</b> | <b>59</b> | <b>115</b> | <b>16</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

En la tabla 3, muestra que el 55 % de estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora, el consumo de alcohol es bajo riesgo y la resiliencia (introspección) es medio, el 1 % de estudiantes el consumo de alcohol es de riesgo y la resiliencia (introspección) es alto, asimismo el 0 % de estudiantes el consumo de alcohol es perjudicial y de dependencia y la resiliencia (introspección) es bajo y alto.

Estadísticamente la prueba ji-cuadrada es  $X^2_c = 4,441$  y su probabilidad es  $p = 0,617$ , que es mayor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , la prueba estadística no es significativa; es decir, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (introspección) de los estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora. El coeficiente de contingencia ( $c = 0,079 = 0,08$ ); según Elorza, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (introspección).

La resiliencia según la dimensión introspección, significa «mirar en el interior», define como la auto observación o la observación de uno mismo, es decir de la conciencia y de los propios sentimientos; es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta; depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro (18). En el estudio se ha observado que la mayoría de adolescentes presentan una resiliencia (introspección) media es decir tienen una moderada capacidad para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles y el

consumo de alcohol es de bajo riesgo porque nunca beben o infrecuentemente solo en especiales compromisos, ellos tienen que reflexionar sobre el consumo de alcohol que puede traer consecuencias a futuro. Los factores de riesgo asociados al consumo riesgoso de alcohol fueron: información deformada o escasa, dificultades en la comunicación padre - hijo, consumo familiar de alcohol, amigos consumidores de alcohol y dificultad para resistir las presiones grupales (6).

Puede ser un indicador de salud mental y de ajuste psicosociales un factor protector para los adolescentes, ya que cuando se es resiliente, se está en mayores posibilidades no solo de enfrentar la adversidad, sino de desarrollar otras habilidades y fortalezas que permitan prevenir el desarrollo de algunos desórdenes mentales así como la tendencia a comportamientos destructivos para ellos mismos e incluso para otros, que pueden manifestarse en el ambiente más próximo del adolescente (34). La capacidad de regulación emocional es un factor predictivo significativo de la capacidad de recuperación de los adolescentes. Además, las estrategias de regulación cognitiva, como la reevaluación positiva, predijeron la capacidad de recuperación percibida entre los estudiantes. La sociabilidad también se correlacionó con los niveles de resiliencia. Por lo tanto, estos resultados son prometedores, lo que implica que la capacidad de regulación de la emoción puede actuar como una herramienta útil que evita que los adolescentes tengan conductas de riesgo irracionales, asumidas comúnmente en esta etapa de desarrollo (32).

Se concluye que los resultados del trabajo de investigación no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de introspección, que permite la autoevaluación o auto examinación de sus capacidades de los adolescentes, sin embargo podemos afirmar que la resiliencia se asocia a la confianza en sí mismo y en los demás al permitirle al individuo reconocer sus propias posibilidades, en el poder confiar en la ayuda que pueda obtener de los demás y en el saber manejar los altibajos en la vida preservando la calidad de vida (34). En el estudio se ha observado en la mayoría de estudiantes presentan dificultades en la autoevaluación de sus capacidades debido a que son susceptibles a involucrarse en factores de riesgo como el inicio temprano del consumo de alcohol.

Tabla 4

*Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión independencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de Alcohol | Resiliencia (Independencia) |           |            |           |           |          | Total      |            |
|--------------------|-----------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|----------|------------|------------|
|                    | Bajo                        |           | Medio      |           | Alto      |          | N°         | %          |
|                    | N°                          | %         | N°         | %         | N°        | %        |            |            |
| Bajo riesgo        | 433                         | 62        | 202        | 29        | 23        | 3        | 658        | 94         |
| Riesgo             | 19                          | 3         | 14         | 2         | 2         | 1        | 35         | 5          |
| Perjudicial        | 1                           | 0         | 3          | 0         | 0         | 0        | 4          | 1          |
| Dependencia        | 3                           | 0         | 0          | 0         | 2         | 0        | 5          | 1          |
| <b>Total</b>       | <b>456</b>                  | <b>65</b> | <b>219</b> | <b>31</b> | <b>27</b> | <b>4</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

En la tabla 4, podemos visualizar que el 62% de estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora, el consumo de alcohol es de bajo riesgo y la resiliencia (independencia) es bajo, el 2% de estudiantes el consumo de alcohol es de riesgo y la resiliencia (independencia) es medio, asimismo el 3% de estudiantes el consumo de alcohol es de bajo riesgo y la resiliencia (independencia) es alto.

Estadísticamente la prueba ji-cuadrada es  $X^2_c = 24,304$  su probabilidad es  $p = 0,000$ , que es mayor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , la prueba estadística no es significativa; es decir, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (independencia) de los estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora. El coeficiente de contingencia ( $c = 0,183 = 0,18$ ); según Elorza, existe relación positiva muy débil entre el consumo de alcohol y la resiliencia (independencia).

La resiliencia según la dimensión de independencia, es la capacidad de actuar, hacer y elegir sin intervención o tutela ajena, se definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento (18). En el estudio se ha observado que la mayoría de adolescentes presentan un nivel de resiliencia (independencia) bajo es decir tienen dificultad en la capacidad para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles y el consumo de alcohol es de bajo riesgo porque nunca beben o infrecuentemente solo

en especiales compromisos, los adolescentes tienen la decisión de decir no al ingerir esta sustancia nociva. Los factores de riesgo psicosocial y el involucramiento en el consumo de alcohol muestran correlación significativa baja, a mayores problemas en la vida de los adolescentes mayores será el involucramiento en el consumo de alcohol (37).

Los docentes deben tener un acercamiento con los adolescentes, abrir espacios de diálogo con ellos, escuchar sus inquietudes y temores; en este punto es importante establecer un puente de comunicación con los padres de familia y resaltar los factores de riesgo familiares que inciden sobre el consumo de sustancias en sus hijos, los cuales pueden estar presentes en sus familias más no ser conscientes de ellos. Los maestros deben ser conocedores de los problemas que afectan a los adolescentes de la comunidad educativa en la cual laboran, y generar estrategias de acción, frente al problema del consumo de alcohol, la cual con el paso del tiempo se hace más grave y arruina la vida de quienes lo padecen y no sólo a ellos, sino, a la familia en general. Si un maestro en un momento dado sospecha de esta situación y posteriormente tiene certeza de la misma, es primordial que haga un llamado a los padres de familia para que tengan conocimiento y puedan tomar acciones correctivas oportunas (33). A mayor disposición resiliente, menor participación en situaciones de victimización, por lo que, se precisa en la importancia de intervenciones que se deriven de la psicología positiva, destacando la potencialidad de la persona. Específicamente para el caso de la violencia escolar entre pares, urgen intervenciones centradas en propiciar espacios de convivencia sana y ambientes escolares nutritivos (31).

Se concluye que de acuerdo a los resultados del presente trabajo de investigación existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de independencia, les ayuda a no involucrarse en situaciones conflictivas. La resiliencia no constituye un rasgo o atributo fijo, ni es para toda la vida o a perpetuidad, tampoco se practica a cada minuto o día bajo todas las circunstancias imaginables mucho menos se nace siendo resiliente ni se adquiere durante el desarrollo, sino que se trata de un proceso interactivo entre las personas y su medio cuando se está frente a una situación de riesgo (consumo de alcohol), proceso que puede ser de utilidad conforme se tengan mejores recursos para hacerle frente a la adversidad (17). Las consecuencias del consumo de alcohol perjudican mucho más allá de la salud física y psicológica de la persona que bebe, también causa daño al bienestar y a la salud de los demás. Parte del daño social para el bebedor está implícito en las condiciones de salud, las enfermedades y lesiones, se tienen

implicaciones sociales, incluyendo los gastos médicos, los efectos negativos en la productividad, las cargas financieras y psicológicas de las familias (45).

Asimismo se encontró en los resultados de la investigación que existe relación entre el sexo y la resiliencia; las mujeres se perciben más resilientes que los varones porque tienen gran capacidad para tener lazos íntimos y satisfactorios con otras personas, balanceando sus propias necesidades; asimismo, una forma de trabajar la resiliencia con adolescentes es entendiendo al mismo como un espacio de aprendizaje donde el sujeto se hace responsable de su propio crecimiento y en donde las experiencias personales de cada participante tienen una influencia en la acción de los mismos (20) porque la adversidad fortalece más que la no exposición al peligro, destacando que la sobreprotección vulnera la capacidad de enfrentar la adversidad. Desde este punto de vista, es válido afirmar que los sistemas de sobreprotección en nuestro país no son buenos para favorecer la resiliencia, por cuanto los adolescentes que los padecen no se les permiten oportunidades para generar respuestas resilientes (19).

Tabla 5

*Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión interacción en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de Alcohol | Resiliencia (Interacción) |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------------|---------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                    | Bajo                      |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|                    | N°                        | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| Bajo riesgo        | 177                       | 25        | 361        | 51        | 120        | 17        | 658        | 94         |
| Riesgo             | 7                         | 1         | 22         | 3         | 6          | 1         | 35         | 5          |
| Perjudicial        | 0                         | 0         | 2          | 0         | 2          | 0         | 4          | 1          |
| Dependencia        | 2                         | 0         | 2          | 0         | 1          | 0         | 5          | 1          |
| <b>Total</b>       | <b>186</b>                | <b>26</b> | <b>387</b> | <b>55</b> | <b>129</b> | <b>19</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

En la tabla 5, podemos visualizar que el 51% de estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora, el consumo de alcohol es de bajo riesgo y la resiliencia (interacción) es medio, el 25% de estudiantes el consumo de alcohol es de bajo riesgo y la resiliencia (interacción) es bajo, asimismo el 1% de estudiantes el consumo de alcohol es de riesgo y la resiliencia (interacción) es bajo y alto.

Estadísticamente la prueba ji-cuadrada es  $X^2_c = 4,836$  su probabilidad es  $p = 0,565$ , que es mayor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , la prueba estadística no es significativa; es decir, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (interacción) de los estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora. El coeficiente de contingencia ( $c = 0,083 = 0,08$ ); según Elorza, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (interacción).

La resiliencia según la dimensión de interacción, es la capacidad de relacionarse, es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Una autoestima baja o exageradamente alta producen aislamiento: si es baja por autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo por la soberbia que se supone (18). En el estudio se ha observado que los adolescentes tienen una resiliencia (interacción) media es decir tienen una moderada capacidad para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles y el consumo de alcohol es de bajo riesgo porque nunca beben o infrecuentemente solo en especiales compromisos; se encuentran en una etapa de cambios biológicos, psicológicos, sociales y están relacionándose entre pares, donde establecen lazos de amistad, para ser comprendidos frente a estos cambios.

Las principales tendencias durante la adolescencia son: las incompetencias en las destrezas de padres, madres, cuidadores para enfrentar la educación y conflictos, insuficiencias en los programas de salud escolar para la adolescencia desde la perspectiva psicopedagógica, disfuncionalidad en la familia percibida en la adolescencia y deterioro de la representación social y sentido personal del estudio como actividad fundamental en la adolescencia (7). La historia del consumo de alcohol se puede remontar a la propia historia de la vida del ser humano, con una carga cultural que trasciende a través de las generaciones. Es considerada la droga legal más consumida que ha formado parte del

entorno social y cultural a través de los años, su devenir histórico la ha convertido en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social. El consumo de esta sustancia nociva en los adolescentes es el reflejo de la adaptación a la sociedad y con un significado social durante la transgresión, el inicio al mundo adulto y el de cierto atractivo personal (45). Los adolescentes inician el consumo de bebidas alcohólicas a los 15 años por la tradicional fiesta de quince, que se celebra a las adolescentes y donde se reúnen con sus pares. Al analizar la preferencia por la cerveza pudiera estar jugando papel en ello la existencia en el área de varios puntos de venta, sumado a su condición de bebida de baja graduación alcohólica y su precio más barato, lo cual hace ideal para el consumo; y en cuanto a la motivación, prevalece la creencia en muchos adolescentes que divertirse y disfrutar es sinónimo de consumo de bebidas alcohólicas (8).

Se concluye según los resultados del presente trabajo de investigación no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción, les favorece el establecimiento de redes sociales de apoyo, con el fin de encontrar nuevas formas de superar las adversidades. La resiliencia permite dotar de recursos y competencias a un individuo, una familia, una escuela y a una sociedad, con los cuales se pueda hacer frente a una adversidad y salir favorecido, menos afectado cuando se encuentre en una situación de vulnerabilidad (17).

Tabla 6

*Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión iniciativa en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de Alcohol | Resiliencia (Iniciativa) |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------------|--------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                    | Bajo                     |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|                    | N°                       | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| Bajo riesgo        | 143                      | 20        | 318        | 45        | 197        | 28        | 658        | 94         |
| Riesgo             | 6                        | 1         | 21         | 3         | 8          | 1         | 35         | 5          |
| Perjudicial        | 0                        | 0         | 4          | 1         | 0          | 0         | 4          | 1          |
| Dependencia        | 1                        | 0         | 2          | 0         | 2          | 0         | 5          | 1          |
| <b>Total</b>       | <b>150</b>               | <b>21</b> | <b>345</b> | <b>49</b> | <b>207</b> | <b>30</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

En la tabla 6, podemos visualizar que el 45 % de estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora, tienen el consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia (iniciativa) es medio, el 1 % de estudiantes tienen el consumo de alcohol de riesgo y la resiliencia (iniciativa) es bajo y alto, asimismo el 1 % de estudiantes tienen el consumo de alcohol perjudicial y la resiliencia (iniciativa) es medio.

Estadísticamente la prueba ji-cuadrada es  $X^2_c = 6,245$  su probabilidad es  $p = 0,396$ , que es mayor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , la prueba estadística no es significativa; es decir, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (iniciativa) de los estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora. El coeficiente de contingencia ( $c = 0,094 = 0,09$ ); según Elorza, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (iniciativa).

La resiliencia según la dimensión de iniciativa, hace referencia a la actitud mediante la cual una persona decide hacer algo esperando obtener algún resultado específico a partir de ello, es el gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes (18). En el estudio se ha observado que los adolescentes tienen un nivel de resiliencia (iniciativa) medio es decir tienen una moderada capacidad para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles y el consumo de alcohol es de bajo riesgo porque nunca beben o infrecuentemente solo en especiales compromisos; los adolescentes tienen que tomar la decisión de trazarse metas y lograr cumplir a corto, mediano y largo plazo.

Los tres fenómenos distintos de la resiliencia: desarrollarse en forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo, tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo o crónico, y sanar de un trauma. Por lo tanto, “la promoción de la resiliencia no es tarea de un sector determinado; sino la de todos los adultos que tienen la responsabilidad de cuidar y proteger a niños y adolescentes, asegurarles afectos, confianza básica e independencia” (35). En relación al contexto familiar, se constata que la existencia de conflictos en la familia y una pobre interacción entre padres e hijos, una disciplina inconsistente o carencia de disciplina, unas expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, un control o supervisión pobres, una aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, un clima familiar conflictivo, baja cohesión o vinculación emocional entre la familia, escaso apoyo de los padres predice el consumo de alcohol en los adolescentes (33).

La adolescencia uno de los comportamientos de riesgos a la salud más preocupantes es el consumo de alcohol. En la actualidad, el consumo de esta sustancia constituye un grave problema a nivel mundial, pues se le considera una droga capaz de destruir al ser humano en su integridad física, mental, social y espiritual, el consumo de alcohol se asocia con las limitaciones que tiene el adolescente en su desenvolvimiento social, razón por la cual se debe potenciar el desarrollo de las habilidades sociales necesarias para rechazar o evitar el consumo de esta sustancia (6).

Se concluye según los resultados del presente trabajo de investigación no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de iniciativa, aparece como un factor importante para proyectar los objetivos a través de la inclinación al estudio, práctica de deportes y actividades extraescolares como hobbies y trabajos voluntarios.

Tabla 7

*Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión humor en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de Alcohol | Resiliencia (Humor) |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------------|---------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                    | Bajo                |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|                    | N°                  | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| Bajo riesgo        | 203                 | 29        | 278        | 40        | 177        | 25        | 658        | 94         |
| Riesgo             | 7                   | 1         | 18         | 3         | 10         | 1         | 35         | 5          |
| Perjudicial        | 0                   | 0         | 1          | 0         | 3          | 0         | 4          | 1          |
| Dependencia        | 2                   | 0         | 2          | 0         | 1          | 0         | 5          | 1          |
| <b>Total</b>       | <b>212</b>          | <b>30</b> | <b>299</b> | <b>43</b> | <b>191</b> | <b>27</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

En la tabla 7, podemos observar que el 40 % de estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora, tienen el consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia (humor) es medio, el 25 % de estudiantes tienen el consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia (humor) es alto, asimismo el 1 % de estudiantes tienen el consumo de alcohol es de riesgo y la resiliencia (humor) es bajo y alto.

Estadísticamente la prueba ji-cuadrada es  $X^2_c = 7,124$  su probabilidad es  $p = 0,310$ , que es mayor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , la prueba estadística no es significativa; es decir, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (humor) de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora. El coeficiente de contingencia ( $c = 0,100 = 0,10$ ); según Elorza, existe relación positiva muy débil entre el consumo de alcohol y la resiliencia (humor).

La resiliencia según la dimensión de humor hace referencia al estado de ánimo, bueno o malo que se manifiesta exteriormente, significa encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas (18). En el estudio se ha observado la resiliencia (humor) medio es decir tienen una moderada capacidad para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles y el consumo de alcohol es de bajo riesgo porque nunca beben o infrecuentemente solo en especiales compromisos; debido que los adolescentes deben de saber diferenciar lo bueno y lo malo frente al entorno que lo rodea, mostrar una actitud positiva frente a las adversidades que puedan estar pasando en casa, en el colegio y la sociedad que lo rodea, una de ellas es el consumo de esta sustancia nociva.

Los daños que el cerebro humano sufre a causa del etanol, especialmente en la etapa de la adolescencia, son objeto de muchos estudios y se centran principalmente en cómo se afecta la neurotransmisión. Además, la vulnerabilidad del cerebro de los adolescentes a la influencia del alcohol ofrece rasgos peculiares por cuanto se encuentra en una etapa de intensa actividad de remodelación sináptica. Es necesario unir fuerzas, conocimientos y recursos dirigidos a un mejor conocimiento, tanto de los efectos biológicos del alcohol en el individuo adolescente como de los derivados del consumo en los ámbitos emocional, social y familiar, para diseñar actuaciones educativas que faciliten la modificación o erradicación de hábitos no saludables relacionados con la ingesta de alcohol. La evaluación previa se dirige a promover la calidad de vida en la educación secundaria, una etapa crucial en el desarrollo global del ser humano (39).

Se concluye según los resultados del presente trabajo de investigación existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de humor, moldea los sentimientos negativos que pueden provocar un conflicto; En el entorno habitual, los adolescentes encuentran mensajes ambiguos. Por un lado, desde diversas instancias públicas y privadas se denuncian los efectos nocivos del alcohol y, por otro, se estimula

el consumo con campañas publicitarias de las empresas vendedoras y distribuidoras, que a menudo incluyen términos engañosos (consumo “responsable” y “moderado”) y presentan los mensajes asociados a imágenes de libertad y diversión. Los efectos derivados del consumo de alcohol no constituyen sólo un problema individual, sino también comunitario. Aunque el riesgo se define como una acción que puede implicar una pérdida, cada sujeto lo entiende en función de sus propias percepciones (39).

Finalmente se encontró también que los resultados del presente trabajo de investigación existe relación entre el grado y la resiliencia en los adolescente; la cuestión de la educación se vuelve central en cuanto a la posibilidad de fomentar la resiliencia en los adolescentes, para que puedan enfrentar su crecimiento e inserción social del modo más favorable, lamentablemente, en los colegios del primero, segundo, tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundaria (como ocurre también en salud) habitualmente se pone el mayor empeño en detectar los problemas, déficit, falencias, en fin, patología, en lugar de buscar y desarrollar virtudes y fortalezas. Por eso y para empezar, una actitud constructora de resiliencia en la escuela implica buscar todo indicio previo de resiliencia, rastreando las ocasiones en las que tanto docentes como alumnos sortearon, superaron, sobrellevaron o vencieron la adversidad que enfrentaban y con qué medios lo hicieron.

Tabla 8

*Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión creatividad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de alcohol | Resiliencia (Creatividad) |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------------|---------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                    | Bajo                      |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|                    | N°                        | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| Bajo riesgo        | 239                       | 34        | 260        | 37        | 159        | 23        | 658        | 94         |
| Riesgo             | 7                         | 1         | 17         | 2         | 11         | 2         | 35         | 5          |
| Perjudicial        | 0                         | 0         | 2          | 0         | 2          | 0         | 4          | 1          |
| Dependencia        | 2                         | 0         | 2          | 0         | 1          | 0         | 5          | 1          |
| <b>Total</b>       | <b>248</b>                | <b>35</b> | <b>281</b> | <b>40</b> | <b>173</b> | <b>25</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

En la tabla 8, podemos mostrar que el 37 % de estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora, tienen el consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia

(creatividad) es medio, el 2 % de estudiantes tienen el consumo de alcohol de riesgo y la resiliencia (creatividad) es alto y medio, asimismo el 34 % de estudiantes tienen el consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia (creatividad) es bajo.

Estadísticamente la prueba ji-cuadrada es  $X^2_c = 6,539$  su probabilidad es  $p = 0,366$ , que es mayor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , la prueba estadística no es significativa; es decir, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (creatividad) de los estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora. El coeficiente de contingencia ( $c = 0,096 = 0,10$ ); según Elorza, existe relación positiva muy débil entre el consumo de alcohol y la resiliencia (creatividad).

Al respecto la resiliencia según la dimensión de creatividad, capacidad humana que consiste en la generación de nuevas ideas o conceptos y producen soluciones, es la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia (18). En el estudio se evidenció que los adolescentes tienen un nivel de resiliencia (creatividad) medio es decir tienen una moderada capacidad para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles y el consumo de alcohol es de bajo riesgo porque nunca beben o infrecuentemente solo en especiales compromisos; los adolescentes tienen toda la capacidad de poder crear, generar nuevas perspectivas, está en los padres de conocer, apoyar y ayudarles a descubrir a los hijos sobre las habilidades y destrezas que pueden ser capaces de demostrar.

Los adolescentes que no consumen alcohol mostraron promedios más altos que aquellos que sí consumen, existe una relación entre las variables resiliencia y consumo de alcohol (48). Los expertos consideran eficaces la mayoría de las acciones o medidas preventivas evaluadas mientras que los adolescentes niegan el impacto preventivo de la mayor parte de ellas; los adolescentes proponen medidas centradas en la reducción de la oferta de alcohol, mientras que los expertos proponen un modelo mixto, en el que se combinen políticas de reducción de la oferta y de la demanda, en función de objetivos específicos a corto y largo plazo (40). El funcionamiento familiar, en ambos sexos, y el número de hermanos, en los varones, son factores protectores frente a las conductas antisociales; los factores de riesgo son maltrato infantil y violencia entre los padres, en las mujeres; además del consumo de alcohol en los padres, para ambos sexos (44).

Se concluye según los resultados del presente trabajo de investigación existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de creatividad, favorece el desarrollo de habilidades artísticas como escribir, pintar y bailar. La familia es la principal influencia en cuanto al desarrollo psicológico de niños y adolescentes porque la afectividad de los padres en la crianza promueve la sensación de seguridad en los hijos; mientras que el control coercitivo o altos niveles de conflicto entre los padres se asocian a conductas antisociales (44).

Finalmente se encontró también que los resultados de la investigación existe relación entre la edad de inicio de consumo de alcohol por primera vez y la resiliencia; la edad promedio de consumo de alcohol fue de 13 años de edad, considera como primera etapa de la adolescencia (12 a 14 años) por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de esta sustancia, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos. El consumo es experimental y a partir de este inicio puede dejar el consumo o bien se avanza a niveles de consumo excesivo y dependiente, en esta primera etapa el consumo es poco frecuente y de baja cantidad (45). Su impacto del consumo de alcohol en términos de consumidores y dependientes demanda enormes esfuerzos desde la salud pública, siendo, a la luz de los recursos disponibles, un problema de difícil manejo.

Tabla 9

*Consumo de alcohol relacionado con resiliencia según la dimensión moralidad en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de alcohol | Resiliencia (Moralidad) |          |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------------|-------------------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                    | Bajo                    |          | Medio      |           | Alto       |           |            |            |
|                    | N°                      | %        | N°         | %         | N°         | %         | N°         | %          |
| Bajo riesgo        | 57                      | 8        | 158        | 23        | 443        | 63        | 658        | 94         |
| Riesgo             | 3                       | 0        | 13         | 2         | 19         | 1         | 35         | 5          |
| Perjudicial        | 0                       | 0        | 1          | 0         | 3          | 0         | 4          | 1          |
| Dependencia        | 1                       | 0        | 1          | 0         | 3          | 0         | 5          | 1          |
| <b>Total</b>       | <b>61</b>               | <b>9</b> | <b>173</b> | <b>25</b> | <b>468</b> | <b>65</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

En la tabla 9, podemos visualizar que el 63 % de estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora, tienen el consumo de alcohol es de bajo riesgo y la resiliencia (moralidad) es alto, el 2 % de estudiantes tienen el consumo de alcohol es de riesgo y la resiliencia (moralidad) es medio, asimismo el 8 % de estudiantes tienen el consumo de alcohol es de bajo riesgo y la resiliencia (moralidad) es bajo.

Estadísticamente la prueba ji-cuadrada es  $X^2_c = 4,377$  su probabilidad es  $p = 0,626$ , que es mayor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , la prueba estadística no es significativa; es decir, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (moralidad) de los estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora. El coeficiente de contingencia ( $c = 0,079 = 0,08$ ); según Elorza, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia (moralidad).

Al respecto, la resiliencia según la dimensión de moralidad entendida ésta como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores. Es la base del buen trato hacia los otros (18). En el estudio se ha observado que el nivel de resiliencia (moralidad) es alto es decir tienen optima capacidad para resistir, mantenerse y salir adelante en situaciones difíciles y el consumo de alcohol es de bajo riesgo porque nunca beben o infrecuentemente solo en especiales compromisos; los adolescentes deben de basarse de acuerdo a sus principios, esto le beneficiará frente a una situación de crisis asumir con responsabilidad y de forma correcta.

La violencia y la opresión dentro de la relación familiar se combinan con el deseo de usar sustancias ilícitas. La falta de afecto de la familia es utilizada por los adolescentes para justificar su adicción y limita el desarrollo de la autoestima y el cuidado de los demás. Por lo tanto, se deben desarrollar estrategias de atención bien definidas, abordando el fenómeno del uso de drogas desde diferentes ángulos (41).

Los adolescentes no tienen buena comunicación con las personas, será por los cambios físicos, psicológicos y emocionales que están viviendo, como resultado de eso no miden las consecuencias de sus acciones, actúan por impulso, lo que puede llevar a conductas de riesgo donde no se detienen a evaluar las consecuencias (42).

En la escuela, el grado de aceptación social entre iguales es importante y fundamental para el ajuste psicosocial y el éxito académico en la adolescencia. Mientras que la familia es el apoyo principal para el ser individuo, el primer ambiente en el que se desenvuelve y se satisfacen sus necesidades físicas y afectivas; constituye el ámbito en el que la persona se revela a sí misma, donde es querida por sí misma, donde el hombre puede encontrarse consigo mismo y aceptarse como el ser humano que es. Un aspecto importante es la interacción que se da entre los miembros de la familia y la comunicación que entre ellos se establece. Mediante la comunicación adecuada se logran establecer vínculos afectivos y a través de ella cada uno de los miembros puede manifestar sus emociones, expectativas y necesidades, aspectos importantes para el logro de la identidad en los miembros de la familia fundamentalmente en la etapa adolescencia (33).

Finalmente se concluye que según los resultados del trabajo de investigación que no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de moralidad, a través de los valores propios, busca que ellos establezcan juicios de forma independiente de los padres, igualmente desarrollan la lealtad y la compasión.

Tabla 10

*Consumo de alcohol relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de alcohol | Resiliencia |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                    | Bajo        |           | Medio      |           | Alto       |           |            |            |
|                    | N°          | %         | N°         | %         | N°         | %         | N°         | %          |
| Bajo riesgo        | 86          | 12        | 450        | 64        | 122        | 17        | 658        | 94         |
| Riesgo             | 4           | 1         | 26         | 4         | 5          | 1         | 35         | 5          |
| Perjudicial        | 0           | 0         | 3          | 0         | 1          | 0         | 4          | 1          |
| Dependencia        | 1           | 0         | 3          | 0         | 1          | 0         | 5          | 1          |
| <b>Total</b>       | <b>91</b>   | <b>13</b> | <b>482</b> | <b>69</b> | <b>129</b> | <b>19</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

En la tabla 10, podemos observar que el 64% de estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora, tienen el consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia es medio, el 17% de estudiantes tienen el consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia es alto,

asimismo el 1% de estudiantes tienen el consumo de alcohol de riesgo y la resiliencia es bajo y alto.

Estadísticamente la prueba ji-cuadrada es  $X^2_c = 1,456$  su probabilidad es  $p = 0,962$ , que es mayor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , la prueba estadística no es significativa; es decir, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia en estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora. El coeficiente de contingencia ( $c = 0,046 = 0,05$ ); según Elorza, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia.

Al respecto en un estudio del nivel nacional y ámbito escolar de siete países latinoamericanos, aproximadamente uno de cada 10 adolescentes de 13 a 17 años de edad afirmó haber consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en su vida (49). El acceso de la población adolescente a los servicios de salud sigue siendo insuficiente en la mayoría de los países. Muchos encuentran obstáculos jurídicos, financieros y con entornos hostiles cuando utilizan los servicios de salud, como el incumplimiento de la confidencialidad, los juicios de valor y la desaprobación relacionados con la actividad sexual y el uso de sustancias, y la discriminación. En el estudio se observó que la mayoría de los adolescentes presentan resiliencia media, es decir tienen mediana capacidad para poder resistir, mantener y seguir adelante en situaciones difíciles y el consumo de alcohol es de bajo riesgo, no beben, lo realizan infrecuentemente solo por especiales compromisos sociales (navidad, año nuevo festividad de la virgen de la candelaria, cumpleaños de amigos/as, aniversario por día de Puno, etc.), las bebidas más consumidas por algunos adolescentes son las cerveza, el pisco, el champan, el vino y el ron, son bebidas que contienen concentración de alcohol.

El comportamiento después del etanol intermitente en adolescentes puede causar una persistencia de la fisiología sináptica similar a la de los adolescentes, el comportamiento y la sensibilidad al alcohol en la edad adulta, el consumo excesivo de alcohol en los adolescentes conduce a cambios duraderos en el cerebro adulto que aumentan los riesgos de la psicopatología del adulto, en particular para la dependencia del alcohol (36).

Los estudiantes que han generado un comportamiento resiliente, y han podido sobreponerse a esas experiencias negativas fortaleciéndose en el proceso, han contado con alguna persona: ya sea de la familia extensa, de la comunidad o de la escuela, con quien lograron establecer un vínculo positivo. Es aquí donde el papel de la escuela y, en

particular, de los docentes adquiere todo su valor y revela su complejidad. Las escuelas como organizaciones y la educación en general son poderosas constructoras y fomentadoras de la resiliencia en los educandos (35).

Las habilidades sociales están relacionadas al consumo de alcohol en adolescentes. Por ello, al trabajar los programas preventivos y de intervención no solo se debe considerar las circunstancias ambientales y familiares que con frecuencia participan como factores de riesgo para las adicciones; sino que es necesario considerar el aspecto individual del adolescente. Aquí, las habilidades constituyen un importante recurso de afrontamiento debido a la importancia del papel de la actividad social en la adaptación humana, estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás de una forma socialmente adecuada y afectiva; elevando la capacidad de resiliencia y disminuyendo el riesgo de caer en conductas antisociales (42).

Finalmente se concluye según los resultados del presente trabajo de investigación que no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia, sin embargo el consumo excesivo de alcohol en los adolescentes conduce a cambios duraderos en el cerebro adulto que aumentan los riesgos de la psicopatología del adulto, en particular para la dependencia del alcohol; respecto a la resiliencia, el incremento en el nivel de resiliencia se atribuye al taller de desarrollo personal ejecutado; la resiliencia en sus dimensiones como introspección, independencia, interacción, iniciativa, humor, moralidad y creatividad, todos estos elementos son los que se convierten en recursos universales, para que los adolescentes puedan transformar el padecimiento, la desorganización y el caos familiar, los infortunios socioculturales de orden económico y otros, en factores que les permitan salir con éxito y desarrollarse con salud. Entonces, la adolescencia es una etapa de mayor vulnerabilidad donde están presentes sentimientos de inseguridad y desamparo frente a los cambios físicos y psicológicos, lo que en ocasiones dificulta el desarrollo adecuado de algunas habilidades. Los adolescentes que no consumen alcohol son los que tienen puntuaciones más altas en habilidades como planeación del futuro, autocontrol, manejo del enojo y solución de problemas, lo cual demuestra que estas habilidades actúan como agentes protectores ante el consumo de alcohol durante la adolescencia (35) y (36).

## CONCLUSIONES

- Estadísticamente el consumo de bebidas alcohólicas no se relaciona con la resiliencia en adolescentes sin embargo el inicio del consumo se sitúa en la adolescencia debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos.
- El consumo de bebidas alcohólicas no se relaciona con la resiliencia según la dimensión de introspección y presenta un nivel medio es decir moderada capacidad para resistir, mantener y salir adelante en situaciones difíciles como el consumo de esta sustancia.
- El consumo de bebidas alcohólicas se relaciona con la resiliencia según la dimensión de independencia y presenta un nivel de bajo es decir dificultad en la capacidad para resistir, mantener y salir adelante en situaciones difíciles como el consumo de esta sustancia.
- El consumo de alcohol no se relaciona con la resiliencia según la dimensión de interacción y presenta un nivel medio es decir moderada capacidad para resistir, mantener y salir adelante en situaciones difíciles como el consumo de esta

sustancia.

- El consumo de alcohol no se relaciona con la resiliencia según la dimensión de iniciativa y presenta un nivel medio es decir moderada capacidad para resistir, mantener y salir adelante en situaciones difíciles como el consumo de esta sustancia.
- El consumo de alcohol se relaciona con la resiliencia según la dimensión de humor y presenta un nivel medio es decir moderada capacidad para resistir, mantener y salir adelante en situaciones difíciles como el consumo de esta sustancia.
- El consumo de alcohol se relaciona con la resiliencia según la dimensión de creatividad y presenta un nivel medio es decir moderada capacidad para resistir, mantener y salir adelante en situaciones difíciles como el consumo de esta sustancia.
- El consumo de alcohol no se relaciona con la resiliencia según la dimensión de moralidad y presenta un nivel alto es decir óptima capacidad para resistir, mantener y salir adelante en situaciones difíciles como el consumo de esta sustancia.

### RECOMENDACIONES

- Diseñar proyectos de intervención con métodos apropiados para esta población y realizar seguimiento respectivo.
- Proponer políticas públicas considerando el daño en la salud y el costo beneficio del consumo de bebidas alcohólicas desde espacios de la sociedad civil.
- Proponer políticas mixtas en reducir la oferta de las bebidas alcohólicas y aumentar el impuesto de la venta.
- Diseñar actuaciones educativas que faciliten la modificación o erradicación de hábitos no saludables relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas.
- Fortalecer la escuela de padres de familia cada trimestralmente, con la participación de profesionales de la salud, sobre la crianza de los hijos, manteniendo una comunicación clara y directa generando un ambiente de confianza, respeto y empatía.
- A los estudiantes, la formación de educadores como adolescentes pares, asimismo, los adolescentes deben aprender y comprender a medida que ocupe su vida con lo es positivo y edificante, tendrá menos lugar a lo dañino y lo negativo, buscar nuevas actividades o pasatiempos, aprender a escuchar música edificante, leer libros, hacer ejercicios y conversar con sus padres todo ello les ayudará a reemplazar los

pensamientos, las actividades y las tentaciones nocivas con influencias edificantes y saludables.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. [Internet]. Revista de Psicología Experimental. Washington; 2015. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2015. INEI [Internet]. 01 ed. Vol 1:137. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf)
3. Romero J K, Benites V S, Sánchez E R. Perú enfermedades no transmisibles y transmisible, 2017. 2018;1-188. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
4. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas 2019. [Internet]. Lima- Perú; 2018. (01). Report No.: 01. Available from:

<http://www.devida.gob.pe/documents/20182/343542/PTCD+2019.pdf>

5. Amodeo L, Kneiber D, Wills D, Ehlers C, Neuroscience C, Jolla L. El consumo de alcohol durante la adolescencia aumenta las respuestas de consumo al alcohol en la edad adulta en ratas Wistar. HHS Public Access [Internet]. 2018;Vol 59:43–51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5358807/pdf/nihms850659.pdf>
6. Pérez E, Soler Y, Pérez R, Gónzales G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Rev Médica Granma RPNS-1853 Multimed [Internet]. 2016;20(2):14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v20n1/GME12118.pdf>
7. Figueroa D, Navarro Y, Romero F. Situación actual de la adolescencia y sus principales desafíos. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2018;20(ISSN 1608-8921):98–105. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v20n1/GME12118.pdf>
8. Campillo R, Vizcay V. Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. Fund Investig Soc AC Alcohol infórmate [Internet]. 2008;01:6. Available from: [file:///C:/Users/FRIDALT/Downloads/articulo111\\_1\(1\).pdf](file:///C:/Users/FRIDALT/Downloads/articulo111_1(1).pdf)
9. López C, Freixinós A. Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes. An Psicol [Internet]. 2002;Vol 17, n°:177–88. Available from: [https://www.um.es/analesps/v17/v17\\_2/04-17\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v17/v17_2/04-17_2.pdf)
10. Amagua F E. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Municipal Fernández Madrid. [Internet]. Tesis de grado.Universidad Central del Ecuador. Facultad de ciencias psicológicas. Psicología infantil y psicorehabilitación.; 2019. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17513/1/T-UCE-0007-CPS-074.pdf>
11. Alvarado A M, Caceda Ñ G. Dinámica familiar y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. [Internet]. Tesis de grado. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. Escuela académico profesional de Enfermería; 2018. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11182>
12. Diez J, Berjano E. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo

- explicativo desde la psicología social. Plan nacional sobre drogas [Internet]. 2019;1–308. Available from: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
13. Moñino G M. Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la Región de Murcia. [Internet]. Tesis de doctor. Universidad de Murcia. Departamento de Ciencias sociosanitarias. Área de Medicina preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina.; 2012. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=95785>
14. Sigua E W, Román J J. Relación entre factores de riesgo familiar y consumo problemático de alcohol en adolescentes, parroquia Yanuncay, 2018. [Internet]. Tesis de especialidad.Universidad del Azuay.Departamento de posgrado. Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria.; 2019. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8736/1/14395.pdf>
15. Galarza B. Resiliencia y consumo de sustancias en adolescentes. [Internet]. Tesis de Máster.Universidad de Azuay. Departamento de posgrado. Maestría en Psicoterapia integrativa; 2019. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8661/1/14322.pdf>
16. Riveros F, Vera C, Torres L. Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol ( AUDIT ) en universitarios colombianos. Rev Psicopatología y Psicol Clínica [Internet]. 2018;Vol 23(ISSN 1136-5420):231–8. Available from: [http://www.aepcp.net/arc/Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica\\_2018\\_23\(3\)\\_Parte8.pdf](http://www.aepcp.net/arc/Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica_2018_23(3)_Parte8.pdf)
17. Aguiar E, Guadalupe T. Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes Mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2012;Vol 15(2):53–64. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a06.pdf>
18. Melillo A. Resiliencia. Rev Psicoanálisis ayer y hoy [Internet]. 2003;Vol 1:7. Available from: <https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AA Resiliencia.pdf>
19. Prado R, Del águila M. Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. Rev Ulima [Internet]. 2003;Vol 1(ISSN: 1560-6139):179–96. Available from:

[http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf\\_bdfde.nsf/OtrosWeb/Persona6Diferencia/\\$file/09-PERSONA6-prado.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf_bdfde.nsf/OtrosWeb/Persona6Diferencia/$file/09-PERSONA6-prado.pdf)

20. Vásquez G, Picardi A. La resiliencia como estrategia de prevención en adolescentes. Curso virtual Interdiscip a distancia, salud Ment Psicol del niño, el Adolesc y su Fam [Internet]. 2015;Vol 1:1–21. Available from: <https://psicoadolescencia.com.ar/docs/1/final121.pdf>
21. Salud M de. Documento Técnico. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. [Internet]. Lima- Perú; 2017. p. 124. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Dir Gen Salud las Pers [Internet]. 2012;2:64. Available from: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma Adolescente.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf)
23. Monk L, Jones A. El consumo de alcohol como factor de riesgo de agresión sexual: un análisis retrospectivo. J Forensic Leg Med [Internet]. 2014;Vol 23:55–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2014.01.015>
24. Stransky M. Consumo moderado de alcohol: ¿bendición o maldición? Sci J homepage [Internet]. 2014;16(3):155–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.06.002>
25. Tabakoff B, Hoffman P. La neurobiología del consumo de alcohol y el alcoholismo: una historia integradora. Pharmacol Biochem Behav [Internet]. 2013;113:20–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbb.2013.10.009>
26. Carvalho A, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. Trastornos por consumo de alcohol. Lancet- Semin [Internet]. 2019;Vol 394(10200):781–92. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1)
27. Ahankari A, Wray J, Jomeen J, Hayter M. La efectividad de las intervenciones combinadas de reducción de riesgos sexuales y de alcohol en el comportamiento sexual de adolescentes y adultos jóvenes: una revisión sistemática. Public Heal [Internet]. 2019;173:83–96. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.023>

28. Page A, Crit R, Ashwani S. Epidemiología del consumo de alcohol y la carga social de alcoholismo y enfermedad hepática alcohólica. *Clin Liver Dis* [Internet]. 2019;vol 23(nº 1):39–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30454831>
29. Díaz N, Moral M. Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2018;Vol 21(nº 2):121–30. Available from: [http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1070](http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1070)
30. Tian L, Liu L, Shan N. Relaciones entre padres e hijos y resiliencia entre los adolescentes chinos: el papel mediador de la autoestima Lumei. *Front Psychol* [Internet]. 2018;Vol 9:1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6022110/pdf/fpsyg-09-01030.pdf>
31. Márquez C, Verdugo J, Villarreal L, Montes R, Sigales S. Resiliencia en adolescentes víctimas de violencia escolar. *Rev Int Psicol del Desarro y la Educ* [Internet]. 2018;Vol 3(Nº1):351. Available from: <http://infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/267/522>
32. Mestre J, Núñez-Lozano J, Gómez-Molinero R, Zayas A, Guil R. Capacidad de regulación de la emoción y resiliencia en una muestra de adolescentes de un área suburbana. *Front Psychol* [Internet]. 2017;Vol 8:13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6022110/pdf/fpsyg-09-01030.pdf>
33. Aguirre-Guiza N, Aldana-Pinzón O, Bonilla-Ibáñez C. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2017;Vol 19(nº1):21–30. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064->
34. Del toro M, Chávez J. Adolescentes: El estudio de la Resiliencia en un contexto escolarizado. *Congr Nac Investig Educ - Comie* [Internet]. 2017;Vol 1:12. Available from: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2592.pdf>
35. Salinas C K. La promoción de la resiliencia en estudiantes de educación secundaria a través de talleres de desarrollo personal. *Rev Hellos* [Internet]. 2017;Vol 1:65–77. Available from: <file:///C:/Users/FRIDALT/Downloads/828-3081-1-PB.pdf>

36. Crews F, Vetreno R, Broadwater M, Robinson D. La exposición al alcohol en los adolescentes tiene un impacto persistente Neurobiología y comportamiento del adulto. *Pharmacol Rev* [Internet]. 2016;Vol 68(nº 4):1074–109. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5050442/pdf/pr.115.012138.pdf>
37. Xancall E, Torres-Reyes A, Morale-Castillo F, Arrijoja- Morale G, De Ávila- Arroyo M, Tenahua-Quitl I. Factores de riesgo psicosocial y su relación con el involucramiento con el alcohol en adolescentes. *Rev Ciencias Humanas y Soc* [Internet]. 2016;Vol 32(13):255–66. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/310/31048483014.pdf>
38. Ulloque-Caamaño L, Monterrosa-Castro S, Arteta-Acosta. C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2015;80(6):462–74. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art06.pdf>
39. Rodríguez F, Sanchiz M, Bisquerra R. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Ment* [Internet]. 2014;37(3):255. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/305864727\\_Consumo\\_de\\_alcohol\\_en\\_la\\_adolescencia\\_Consideraciones\\_medicas\\_y\\_orientaciones\\_educativas](https://www.researchgate.net/publication/305864727_Consumo_de_alcohol_en_la_adolescencia_Consideraciones_medicas_y_orientaciones_educativas)
40. Suárez C, Del Moral G, Musitu G, Sánchez J, Bev J. Eficacia de las políticas institucionales de prevención del consumo de alcohol en adolescentes: la opinión de expertos y adolescentes. *Aten Primaria* [Internet]. 2014;46(7):326–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.005>
41. Pérez R, Guevara G, Canales R, Matta H. Funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa de Lima Sur. XVI Coloq Panam Investig Enfermería, Cuba 2018 [Internet]. 2018;18(1):16–25. Available from: <file:///C:/Users/FRIDALT/Downloads/1146-3271-1-PB.pdf>
42. Quispe H M. Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes de un Colegio Nacional de Lima. *Rev Cienc y Arte Enfermería* [Internet]. 2017;2(2):43–9. Available from: <file:///C:/Users/FRIDALT/Downloads/49-59-1-PB.pdf>
43. Avelino Q J. Habilidades sociales en los adolescentes atendidos. *Puesto de Salud*

- Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2014. *Crescendo Ciencias la Salud* [Internet]. 2017;4(2):293–305. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8612/1726.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Rivera R, Cahuana M. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actual en Psicol* [Internet]. 2016;30:85–97. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1332/133246313008.pdf>
45. Ahumada J, Gamez M, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de Salud Pública. *Rev Ra Ximhai* [Internet]. 2017;Vol1(ISSN 1665-0441):12–24. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
46. Congreso de la República del Perú. Ley 28681- prohibición de bebidas alcoholicas. [Internet]. Lima- Perú; 2016. p. 12. Available from: [http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2016/Salud/files/pley/pley\\_144\\_2016\\_cr.pdf](http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2016/Salud/files/pley/pley_144_2016_cr.pdf)
47. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. General Valencia [Internet]. 2001;01:1–40. Available from: <http://www.iqb.es/diccio/s/signo.htm>
48. De Lira R, Álvarez A, Casique L, Muñoz L, Mendoza M. Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Iberoam para la Investig y Desarro Educ* [Internet]. 2007;6(ISSN 7467):16. Available from: <file:///C:/Users/FRIDALT/Downloads/Dialnet-ResilienciaAsertividadYConsumoDeAlcoholEnAdolescen-5850190.pdf>
49. Organización Panamericana de la Salud. Estrategía y plan de acción regional sobre adolescentes y jóvenes 2010-2018 [Internet]. 01 ed. Adolescent and youth regional strategy and plan of action. Washington,: “Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente. ISBN: 978-92-75-33145-3; 2010. 14 p. Available from: [www.paho.org](http://www.paho.org)



**ANEXOS**

Anexo 1. Matriz de consistencia.

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA   | HIPÓTESIS   | OBJETIVOS   | VARIABLES  | INDICADORES   | METODO  | PRUEBA ESTADISTICA                    |
|--|---|---|--|---|---|---------------------------------------|
| ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno - 2019? | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p>A mayor resiliencia menor consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>-Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de introspección.</p> <p>-Existe relación significativa</p> | <p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de introspección en adolescentes.</p> <p>- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia</p> | <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Consumo de alcohol</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia del consumo de alguna bebida alcohólica.</li> <li>- Número de bebidas que suele tomar en un día de consumo normal.</li> <li>- Frecuencia de consumo de 5 o más bebidas en un solo día.</li> <li>- Frecuencia del consumo de alcohol que ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado.</li> <li>- Frecuencia del consumo de alcohol que no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido.</li> <li>- Frecuencia del consumo de alcohol que ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior.</li> <li>- Frecuencia del consumo de alcohol que ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.</li> <li>- Frecuencia del consumo de alcohol que no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo.</li> <li>- Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido.</li> <li>- Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber.</li> </ul> | <p><b>Método:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Test de AUDIT</p> | <p>Chi cuadrada</p> <p>Frecuencia</p> |

|  |  |   |   |  |   |                   |
|--|--|---|---|--|---|-------------------|
|  | <p>positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de independencia .</p> <p>-Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción.</p> <p>-Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción.</p> | <p>según la dimensión de independencia en adolescentes.</p> <p>- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción en adolescentes.</p> <p>- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción en adolescentes.</p> <p>- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de iniciativa en adolescentes.</p> <p>- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de iniciativa en adolescentes.</p> | <p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Resiliencia</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato de entender a mi manera lo que sucede en casa.</li> <li>- Me doy cuenta de lo que sucede a mi alrededor.</li> <li>- Cuando hay problemas en casa trato de no meterme.</li> <li>- Quiero conocer las razones por las cuales se molestan mis padres.</li> <li>- Trato de saber cómo actúan mis padres ante algunas situaciones.</li> <li>- Existen desacuerdos entre lo que mis padres y yo sentimos y pensamos.</li> <li>- Si mis padres molestan trato de permanecer tranquilo.</li> <li>- Deseo poder independizarme de mi casa lo más pronto posible.</li> <li>- Termino haciendo lo que quiero, aunque mis padres se opongan.</li> <li>- Quiero encontrar un lugar que me ayude a superar mis problemas.</li> <li>- Brindo mi ayuda y apoyo junto con otros a quienes lo necesitan.</li> <li>- Cuento con la ayuda de personas importantes para mí.</li> <li>- Les cuento a otros lo que me sucede.</li> <li>- Quiero encontrar un lugar que me ayude a superar mis problemas.</li> <li>- Soy amigo de mis vecinos y compañeros.</li> <li>- Cuando no conozco algo, aclaro mis dudas preguntando.</li> <li>- Creo que todos los problemas se pueden solucionar.</li> <li>- Lo que me trazo lo consigo.</li> <li>- Busco solucionar algo que sucede inesperadamente.</li> </ul> | <p><b>Método.</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Escala de Resiliencia para adolescentes</p> | <p>Frecuencia</p> |
|--|--|---|---|--|---|-------------------|

|  |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|
|  | <p>según la dimensión de humor.<br/>-Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de creatividad.<br/>-Existe relación significativa positiva entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de moralidad.</p> | <p>moralidad en adolescentes.<br/>- Evaluar el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de humor en adolescentes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo actividades fuera de casa y de colegio.</li> <li>- Me gustan más las cosas graciosas que la serias.</li> <li>- Trato de hacer cosas para reirme cuando me siento mal.</li> <li>- Cuando me sucede alguna cosa mala lo tomo divertidamente.</li> <li>- Prefiero estar con personas alegres.</li> <li>- Cuando tengo muchas dificultades, me río y lo sé soportar.</li> <li>- Después de realizar una actividad artística, me siento mejor que antes.</li> <li>- Me gustaría ser artista para poder expresarme.</li> <li>- Realizo actividades artísticas para sacar mis temores</li> <li>- Realizo actividades que me ayudan a no pensar en los problemas que tengo.</li> <li>- Ante un problema invento cosas que me ayuden a solucionarlo.</li> <li>- Quiero ser alguien importante en la vida.</li> <li>- Creo que la vida debe estar guiada de principios y valores.</li> <li>- Me gustaría ser un buen ejemplo para los demás.</li> <li>- Me gusta ser justo con los demás.</li> <li>- Tengo bien claro mis ideales y creencias.</li> </ul> |  |  |
|--|---|---|---|--|--|

**Anexo 2.**Formulario de asentimiento informado.

### FORMULARIO DEL ASENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA ADOLESCENTE

Título del estudio: “**CONSUMO DE ALCOHOL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA- PUNO, 2019.**”

Investigador: Frida Lipa Tudela

La señorita Lipa es estudiante del Programa del Doctorado en Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Altiplano, que estudia consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora (**propósito de estudio**). A pesar de que el estudio no les beneficiará directamente a ustedes, si ofrecerá información que puede permitir a determinar la relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia en adolescentes (**beneficios potenciales**).

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas apropiadas y condecoras sobre investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno. El procedimiento de estudio implica no habrá daños previsibles o daños a la familia (**riesgos potenciales**). El procedimiento incluye responder al cuestionario (explicación del procedimiento). La participación en el estudio va a llevarles aproximadamente 25 minutos (**compromiso temporal**). Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre la participación a la Srta. Lipa, al celular 973179234 363951 (Oficina EP.) o al número de 995515169 (posibilidad de contestar cualquier duda).

Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar (**consentimiento voluntariado**). Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera y el cuidado de su familiar y a la relación con el personal del servicio no se verá afectado (**posibilidad de abandonar el estudio**).

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con ustedes. Su identidad no será publicada durante la realización del estudio ni al final del mismo. Toda información recopilada se mantendrá debidamente resguardada y no será compartida con nadie (**garantía de anonimato y confidencialidad**). También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Yo curso el..... grado del nivel secundaria; libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Fecha:...../...../...../

.....

**Firma del estudiante**

.....

**Firma del Investigador**



**Anexo 4.** Escala de resiliencia para adolescentes.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO  
ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA DEL DOCTORADO**

Título del estudio: “CONSUMO DE ALCOHOL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA- PUNO, 2019.”

Nº-.....

**Instrucciones:** Estimado estudiante lee cada ítem con detenimiento, responde marcando con una “x”, en cada casillero; de forma sincera y honesta, la afirmación que más se parezca a tu opinión. Responde TODOS los ítems. Recuerda que no existen respuestas incorrectas.

**Ejemplo: a) Prefiero estar con personas alegres.**

Significa que a veces prefiero estar con personas alegres.



|          |         |          |         |
|----------|---------|----------|---------|
| Rara Vez | A veces | A menudo | Siempre |
|          | X       |          |         |

| INDICADORES   | Rara Vez | A Veces | A menudo | Siempre | Puntaje |
|---|----------|---------|----------|---------|---------|
| 1. Trato de entender a mi manera lo que sucede en casa.                       |          |         |          |         |         |
| 2. Me doy cuenta de lo que sucede a mi alrededor.                             |          |         |          |         |         |
| 3. Cuando hay problemas en casa trato de no meterme.                          |          |         |          |         |         |
| 4. Quiero conocer las razones por las cuales se molestan mis padres           |          |         |          |         |         |
| 5. Trato de saber cómo actúan mis padres ante algunas situaciones.            |          |         |          |         |         |
| 6. Existen desacuerdos entre lo que mis padres y yo sentimos y pensamos.      |          |         |          |         |         |
| 7. Si mis padres molestan trato de permanecer tranquilo.                      |          |         |          |         |         |
| 8. Deseo poder independizarme de mi casa lo más pronto posible.               |          |         |          |         |         |
| 9. Termino haciendo lo que quiero, aunque mis padres se opongan.              |          |         |          |         |         |
| 10. Quiero encontrar un lugar que me ayude a superar mis problemas.           |          |         |          |         |         |
| 11. Brindo mi ayuda y apoyo junto con otros a quienes lo necesitan.           |          |         |          |         |         |
| 12. Cuento con la ayuda de personas importantes para mí.                      |          |         |          |         |         |
| 13. Les cuento a otros lo que me sucede.                                      |          |         |          |         |         |
| 14. Soy amigo de mis vecinos y compañeros.                                    |          |         |          |         |         |
| 15. Cuando no conozco algo, aclaro mis dudas preguntando.                     |          |         |          |         |         |
| 16. Creo que todos los problemas se pueden solucionar.                        |          |         |          |         |         |
| 17. Lo que me trazo lo consigo.   |          |         |          |         |         |
| 18. Busco solucionar algo que sucede inesperadamente.                         |          |         |          |         |         |
| 19. Desarrollo actividades fuera de casa y de colegio.                        |          |         |          |         |         |
| 20. Me gustan más las cosas graciosas que la serias.                          |          |         |          |         |         |
| 21. Trato de hacer cosas para reírme cuando me siento mal.                    |          |         |          |         |         |
| 22. Cuando me sucede alguna cosa mala lo tomo divertidamente.                 |          |         |          |         |         |
| 23. Prefiero estar con personas alegres.                                      |          |         |          |         |         |
| 24. Cuando tengo muchas dificultades, me río y lo sé soportar.                |          |         |          |         |         |
| 25. Después de realizar una actividad artística, me siento mejor que antes.   |          |         |          |         |         |
| 26. Me gustaría ser artista para poder expresarme.                            |          |         |          |         |         |
| 27. Realizo actividades artísticas para sacar mis temores.                    |          |         |          |         |         |
| 28. Realizo actividades que me ayudan a no pensar en los problemas que tengo. |          |         |          |         |         |
| 29. Ante un problema invento cosas que me ayuden a solucionarlo.              |          |         |          |         |         |
| 30. Quiero ser alguien importante en la vida.                                 |          |         |          |         |         |
| 31. Creo que la vida debe estar guiada de principios y valores.               |          |         |          |         |         |
| 32. Me gustaría ser un buen ejemplo para los demás.                           |          |         |          |         |         |
| 33. Me gusta ser justo con los demás.   |          |         |          |         |         |
| 34. Tengo bien claro mis ideales y creencias.                                 |          |         |          |         |         |
| <b>TOTAL</b>  |          |         |          |         |         |

**Gracias por tu participación**

Tabla 11

*Edad relacionada con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Edad         | Resiliencia |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|              | Bajo        |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|              | N°          | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| 12 a 14 años | 61          | 9         | 282        | 40        | 68         | 10        | 411        | 59         |
| 15 a 17 años | 30          | 6         | 200        | 28        | 61         | 9         | 291        | 41         |
| <b>Total</b> | <b>91</b>   | <b>15</b> | <b>482</b> | <b>69</b> | <b>129</b> | <b>18</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

Tabla 12

*Sexo relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Sexo         | Resiliencia |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|              | Bajo        |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|              | N°          | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| Femenino     | 55          | 8         | 351        | 50        | 103        | 15        | 509        | 73         |
| Masculino    | 36          | 7         | 131        | 19        | 26         | 4         | 193        | 27         |
| <b>Total</b> | <b>91</b>   | <b>15</b> | <b>482</b> | <b>69</b> | <b>129</b> | <b>18</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

Tabla 13

*Grado relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Grado        | Resiliencia |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|              | Bajo        |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|              | N°          | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| Primero      | 17          | 2         | 78         | 11        | 27         | 4         | 122        | 17         |
| Segundo      | 24          | 3         | 88         | 13        | 16         | 2         | 128        | 18         |
| Tercero      | 16          | 2         | 107        | 15        | 22         | 3         | 145        | 21         |
| Cuarto       | 21          | 3         | 100        | 14        | 31         | 4         | 152        | 22         |
| Quinto       | 13          | 2         | 109        | 16        | 33         | 5         | 155        | 22         |
| <b>Total</b> | <b>91</b>   | <b>12</b> | <b>482</b> | <b>69</b> | <b>129</b> | <b>18</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

Tabla 14

*Consumo de alcohol por primera vez relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Consumo de alcohol por primera vez | Resiliencia |           |            |           |            |           | Total      |            |
|------------------------------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                                    | Bajo        |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|                                    | N°          | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| Si                                 | 36          | 5         | 209        | 30        | 61         | 9         | 306        | 44         |
| No                                 | 55          | 11        | 273        | 39        | 68         | 10        | 396        | 56         |
| <b>Total</b>                       | <b>91</b>   | <b>17</b> | <b>482</b> | <b>69</b> | <b>129</b> | <b>18</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

Tabla 15

*Edad de inicio de consumo de alcohol por primera vez relacionado con resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno- 2019.*

| Edad de inicio de consumo de alcohol | Resiliencia |           |            |           |            |           | Total      |            |
|--------------------------------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
|                                      | Bajo        |           | Medio      |           | Alto       |           | N°         | %          |
|                                      | N°          | %         | N°         | %         | N°         | %         |            |            |
| 12 a 14 años                         | 90          | 13        | 445        | 63        | 116        | 17        | 651        | 93         |
| 15 a 17 años                         | 1           | 0         | 37         | 5         | 13         | 2         | 51         | 7          |
| <b>Total</b>                         | <b>91</b>   | <b>13</b> | <b>482</b> | <b>69</b> | <b>129</b> | <b>18</b> | <b>702</b> | <b>100</b> |

Fuente: Test de AUDIT y Escala de resiliencia aplicado a los adolescentes.

**Anexo 5.** Correlación estadística entre la edad y la resiliencia.

| Pruebas de chi-cuadrado      |                    |    |                                      |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                              | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 4,509 <sup>a</sup> | 2  | ,105                                 |
| Razón de verosimilitud       | 4,559              | 2  | ,102                                 |
| Asociación lineal por lineal | 4,389              | 1  | ,036                                 |
| N de casos válidos           | 702                |    |                                      |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 37,72.

**Anexo 6.** Correlación estadística entre el sexo y la resiliencia.

| Pruebas de chi-cuadrado      |                     |    |                                      |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
|                              | Valor               | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 10,156 <sup>a</sup> | 2  | ,006                                 |
| Razón de verosimilitud       | 9,915               | 2  | ,007                                 |
| Asociación lineal por lineal | 9,610               | 1  | ,002                                 |
| N de casos válidos           | 702                 |    |                                      |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,02.

**Anexo 7.** Correlación estadística entre el grado y la resiliencia.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                     |    |                                      |
|--------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor               | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 12,803 <sup>a</sup> | 8  | ,119                                 |
| Razón de verosimilitud         | 13,030              | 8  | ,111                                 |
| Asociación lineal por lineal   | 2,565               | 1  | ,109                                 |
| N de casos válidos             | 702                 |    |                                      |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,81.

**Anexo 8.** Correlación estadística entre el grado y la resiliencia.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 1,328 <sup>a</sup> | 2  | ,515                                 |
| Razón de verosimilitud         | 1,329              | 2  | ,514                                 |
| Asociación lineal por lineal   | 1,326              | 1  | ,250                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 39,67.

**Anexo 9.** Correlación estadística entre la edad de inicio de consumo de alcohol y la resiliencia 2019.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 6,771 <sup>a</sup> | 2  | ,034                                 |
| Razón de verosimilitud         | 9,292              | 2  | ,010                                 |
| Asociación lineal por lineal   | 5,806              | 1  | ,016                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,61.

**Anexo 10.** Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de instrospección.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 4,441 <sup>a</sup> | 6  | ,617                                 |
| Razón de verosimilitud         | 6,650              | 6  | ,354                                 |
| Asociación lineal por lineal   | ,002               | 1  | ,962                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,66.

**Anexo 11.** Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de independencia.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                     |    |                                      |
|--------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor               | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 24,304 <sup>a</sup> | 6  | ,000                                 |
| Razón de verosimilitud         | 14,310              | 6  | ,026                                 |
| Asociación lineal por lineal   | 6,291               | 1  | ,012                                 |
| N de casos válidos             | 702                 |    |                                      |

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

**Anexo 12.** Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de interacción.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 4,836 <sup>a</sup> | 6  | ,565                                 |
| Razón de verosimilitud         | 5,205              | 6  | ,518                                 |
| Asociación lineal por lineal   | ,549               | 1  | ,459                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,74.

**Anexo 13.** Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de iniciativa.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 6,245 <sup>a</sup> | 6  | ,396                                 |
| Razón de verosimilitud         | 7,786              | 6  | ,254                                 |
| Asociación lineal por lineal   | ,002               | 1  | ,966                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,85.

**Anexo 14.** Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de humor.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 7,124 <sup>a</sup> | 6  | ,310                                 |
| Razón de verosimilitud         | 7,404              | 6  | ,285                                 |
| Asociación lineal por lineal   | 1,143              | 1  | ,285                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,09.

**Anexo 15.** Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de creatividad.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 6,539 <sup>a</sup> | 6  | ,366                                 |
| Razón de verosimilitud         | 8,046              | 6  | ,235                                 |
| Asociación lineal por lineal   | 2,333              | 1  | ,127                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,99.

**Anexo 16.** Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia según la dimensión de moralidad.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 4,377 <sup>a</sup> | 6  | ,626                                 |
| Razón de verosimilitud         | 4,281              | 6  | ,639                                 |
| Asociación lineal por lineal   | ,830               | 1  | ,362                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,35.

**Anexo 17.** Correlación estadística entre el consumo de alcohol y la resiliencia.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                    |    |                                      |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
|                                | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 1,456 <sup>a</sup> | 6  | ,962                                 |
| Razón de verosimilitud         | 1,964              | 6  | ,923                                 |
| Asociación lineal por lineal   | ,001               | 1  | ,979                                 |
| N de casos válidos             | 702                |    |                                      |

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,52.

**Anexo 18.** Fotos de la investigación.



*Figura 1.* Selección de los participantes según grado y sección.



*Figura 2.* Aplicación del asentimiento informado.



*Figura 3.* Aplicación del instrumento de ejecución.



*Figura 4.* Agradecimiento a los participantes por su colaboración.