



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RESILIENCIA Y ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES  
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
6062- PERÚ - EE. UU DE VILLA EL SALVADOR, LIMA –  
2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**SORIA BARRIENTOS, CARMEN ROSA  
VILELA ALMEIDA, SANDY CELITH**

**LIMA – PERÚ  
2019**



## **DEDICATORIA**

A Dios, en primer lugar.

A nuestra familia, que siempre está en nuestro corazón.

A nuestros padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está siempre.

A todas las personas especiales que nos acompañaron en esta etapa, aportando a nuestra formación tanto profesional como

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios, a nuestros padres por ser principales promotores de nuestros sueños, por su confianza, consejos; también a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra profesión y brindar ese calor humano en cada aprendizaje.

También agradecemos al Director, docentes y alumnos de la Institución Educativa 6062-PERÚ- EE.UU. de Villa El Salvador, por su gran apoyo en esta investigación.

**ASESORA DE TESIS  
DRA. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA**

## **JURADOS**

**Presidente:** Dra. María Hilda Cárdenas.

**Secretario:** Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis

**Vocal:** Mg. Yurick Suárez Valderrama.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ASESORA DE TESIS .....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.3 .JUSTIFICACIÓN .....	19
1.4 . OBJETIVO .....	20
1.4.1. Objetivo General .....	20
1.4.2. Objetivo Específico .....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. ANTECEDENTES.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	28
2.2. BASE TEÓRICA .....	35
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA .....	57
2.4 HIPÓTESIS.....	57
2.5 VARIABLES .....	57
2.5.1 Operacionalización de variables .....	59
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	61
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	61
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	61

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	62
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	65
3.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	66
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	67
4.1. RESULTADOS.....	67
4.2. DISCUSIÓN .....	80
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
5.1. CONCLUSIONES .....	91
5.2. RECOMENDACIONES .....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	103



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°1</b> Datos sociodemográficos de los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	68
<b>Tabla N°2</b> Relación entre Resiliencia y Alcoholismo en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N°1</b> Nivel de resiliencia de los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	69
<b>Gráfico N°2</b> Nivel de resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	70
<b>Gráfico N°3</b> Nivel de resiliencia según su dimensión control bajo presión en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	71
<b>Gráfico N°4</b> Nivel de resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	72
<b>Gráfico N°5</b> Nivel de resiliencia según su dimensión control y propósito en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	73
<b>Gráfico N°6</b> Nivel de resiliencia según su dimensión espiritualidad en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	74

<b>Gráfico N°7</b>	Nivel de alcoholismo de los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	75
<b>Gráfico N°8</b>	Nivel de alcoholismo según su dimensión consumo de riesgo de alcohol en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	76
<b>Gráfico N°9</b>	Nivel de alcoholismo según su dimensión síntomas de dependencia en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	77
<b>Gráfico N°10</b>	Nivel de alcoholismo según su dimensión consumo perjudicial de alcohol en los adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)	78

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A.</b> Consentimiento Informado	104
<b>Anexo B.</b> Asentimiento Informado	105
<b>Anexo C.</b> Encuesta	106
<b>Anexo D.</b> Relación total de Alumnos de 1er a 5to grado de Secundaria de la población de estudio	110
<b>Anexo E.</b> Documento de Autorización	111

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la Resiliencia y Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE.UU. de Villa el Salvador, Lima – 2018. **Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño es un estudio no experimental correlacional de tipo observacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 737 adolescentes de la Institución Educativa 6062- Perú- EE.UU. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Connor – Davidson (CD-RISC), que permite conocer el nivel de resiliencia de los adolescentes y el Instrumento de Identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT), que permite reconocer síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. **Resultado:** Se obtuvo un nivel de resiliencia medio en 62,1% de los encuestados; sin embargo, al obtener resultados según sus dimensiones, se encontró, en el área espiritualidad, que la mayoría presenta un nivel medio (60.7%). Así mismo, se determinó que el 65,8% de los estudiantes se encuentra sin riesgo apreciable de alcoholismo; al obtener resultados según sus dimensiones, se encontró, en el área de síntomas de dependencia existe un 81.0% de estudiantes. **Conclusiones:** Sí existe relación en las variables Resiliencia y Alcoholismo según la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, con un valor significativo de 0,00 ( $p > 0,05$ ).

**Palabras clave:** “Resiliencia psicológica”; “alcoholismo”; “adolescente”; “conductas de riesgo para la salud”. (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between Resilience and Alcoholism in Secondary Adolescents of Educational Institution 6062 - Peru – EE.UU. of Villa El Salvador, Lima - 2018. **Material and method:** The present study is a quantitative approach. Regarding the design, it is a non-experimental correlational study of the observational and cross-sectional type. The population was conformed by 737 adolescents of the Educational Institution 6062 – Peru - EE.UU. The instrument used was the Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC), which allows to know the level of resilience of adolescents and the Instrument of Identification of the disorders due to alcohol consumption (AUDIT), which allows to recognize symptoms of dependence and problems related to alcohol. **Result:** An average level of resilience was obtained in 62.1% of the respondents; however, when obtaining results according to their dimensions, it was found, in the spirituality area, that the majority of them present an average level (60.7%). Likewise, it was determined that 65.8% of students are without appreciable risk of alcoholism; when obtaining results according to their dimensions, it was found, in the area of dependency symptoms there is 81.0% of students. **Conclusions:** There is a relationship in the Resilience and Alcoholism variables according to the Pearson Chi-square statistical test, with a significant value of 0.00 ( $p > 0.05$ ).

**Keywords:** “Resilience, psychological”; “alcoholism”; “adolescent”; “Health risk behaviors”. (Source: DeCS)

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La persona a lo largo de su vida, se ha visto en una situación de riesgo o hasta incluso de la misma vida, sin encontrar ninguna opción de salida, sin embargo, está vivo afrontando y fortaleciendo con aquellas experiencias negativas (1).

En la etapa de la Adolescencia es fundamental fomentar su crecimiento y repotencializar su resiliencia para evitar que corran riesgos en la sociedad ya que son vulnerables, siendo este una preocupación de salud pública como el inicio de consumo de drogas, suicidios, relaciones sexuales tempranas o hasta embarazos no deseados (2).

Sin embargo, no se quita el papel tan importante que contribuye la familia para el desarrollo del adolescente, ya que si existen problemas relacionados con el apoyo de los padres, violencia física o verbal en el hogar, frustraciones personales, haber sido víctimas de violencia o abuso, el adolescente será más vulnerable para la adquisición de hábitos nocivos para su salud (1)(3)(4).

La funcionalidad familiar influye y determina la formación de la Resiliencia en el adolescente ya que su función va más allá de la protección del menor sino

la formación de un cimiento para superar situaciones difíciles de supervivencia (5).

La mayor parte de la vida del adolescente es en las escuelas, por que ocupa un horario considerable de su vida académica. Es por ello que no se desligan las manifestaciones precoces de compañeros con hábitos de consumo de alguna sustancia nociva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30% de la población de América Latina y el Caribe corresponde a población de adolescentes (6).

En el 2011 la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalo que el consumo de alcohol es muy peligroso ya que causo 2.5 millones de muertes de los cuales 320 000 mil entre adolescentes y adultos jóvenes de 15 y 29 años. Posteriormente en el 2012, unos 3,3 millones de defunciones, representando el 5,9% del total de adolescentes a nivel mundial, fueron por causa del consumo de alcohol, sin embargo, lleva también como resultado un declive del desarrollo económico de la sociedad (7)(8).

Un estudio realizado en España muestra que los consumos de bebidas alcohólicas cada vez más se vuelven atractivas para el consumo de escolares, considerando que se inician a los 14 años para consumirlas, por otro lado un estudio realizado en México señala que inician los adolescentes a consumir bebidas alcohólicas a partir de los 12 años, también se realizó una Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2012, identificando que el 25% de adolescentes de 10 a 19 años consumen bebidas alcohólicas, de los cuales el 1% abusa diariamente de ellos, 2,3% lo hace de forma semanal, 5,8% mensual y 7,2% ocasional (8).

La Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD) indica que los adolescentes latinoamericanos suelen beber con frecuencia por más que no tengan la edad límite según leyes decretadas por sus países, siendo un riesgo de dependencia cuando sea adulto. Además, como resultado la propia muerte, homicidios, violencia, abusos sexuales y vandalismo. Un estudio realizado en Brasil señalo que 800 estudiantes de nivel secundario de 7 escuelas privadas de enseñanza media y superior de San Pablo se halló que el 25% de adolescentes reportaron que al menos 1 vez consumieron demasiado alcohol (5 tragos en 2 horas) (9).



A nivel Nacional el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó una encuesta con respecto al inicio de consumo de alcohol en personas de 15 años y más años de edad que consumieron alguna vez una bebida alcohólica, encontrando que en Lima Metropolitana un 95,8%, en la región Costa el 94,4%, Sierra 86,5% y Selva con 90,5% consumieron alguna vez una bebida alcohólica.

Un informe presentado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en el 2009 da a conocer que las personas inician a consumir bebidas alcohólicas a partir de los 12 o 13 años, debido a estos datos alarmantes decidieron desarrollar una encuesta aplicada a 57,850 mil escolares de nivel secundaria, se observó casos de adolescentes que habían iniciado su consumo de alcohol cuando cumplían recién 5 años y otros entre 5 a los 12 años. Asimismo Perú ocupa en Latinoamérica el 6to lugar con 8.1 litros per cápita, por el consumo principalmente de cerveza (11)(8).

Es por ello que la adolescencia es la etapa crucial donde se incrementa la tendencia al consumo, por lo que si no adquiere una es más probable que de adulto lo haga. Sin embargo, esta etapa es un periodo crítico ya que es el inicio y experimentación del consumo en el adolescente, he allí la gran importancia de la función de la familia de manera positiva o negativa para la conducta del adolescente siendo determinante para su inicio (8).

La escuela también contribuye una función importante en la socialización del adolescente, porque se adquiere la enseñanza de valores y normas (4).

A término del 2013 se promulgo una ley que fomenta la convivencia sin violencia dentro de las escuelas, el Ministerio de Educación implemento un sistema virtual confidencial para reportes de bullying denominado SiseVe, los cuales las estadísticas Nacionales muestran desde el 2013 hasta agosto del 2018 una cifra considerable de casos de violencia contra el adolescente, siendo el 84% (17,328 casos) en entidades públicas y 16% (3,414 casos) en entidades privadas destacando los casos de Bullying en escolares. Se ha observado en estudios realizados que existe asociación entre la violencia familiar y el acoso escolar hacia compañeros en la escuela (12)(13).

Los adolescentes ante estas situaciones deberían de autoconstruir su propia Resiliencia para afrontar situaciones difíciles, direccionarlas a alternativas de

solución y conductas adaptativas positivas para superarlas y salir fortalecidos de aquella experiencia negativa (1).

A nivel local, el Distrito de Villa el Salvador cuenta con 44 años de fundación, caracterizada por ser un distrito urbano marginal, proveniente de migraciones del interior de país. En su perfil socio demográfico su población de riesgo son los jóvenes de 18 a 29 años ya que el 27,9% no trabaja ni estudia, 10,2% si trabaja, 6,5% estudia y solo el 2,3% trabaja. Su población vulnerable son los niños y adolescentes caracterizándose por la deserción escolar por apoyar a su familia en el ámbito económico, desintegración familiar, incremento de la violencia sexual, violencia familiar, venta ilegal de drogas, pandillas juveniles y adolescentes que roban. Se halló también el aumento de venta de drogas legales e ilegales ya que existe un fácil acceso a ellas. Sin embargo, las estadísticas son alarmantes ya que el consumo de alcohol en adolescentes causa trastornos psicoemocionales, violencia y ansiedad, siendo ellos futuros integrantes activos en integrar la sociedad. Siendo la enfermería una carrera de aplicación metodológica debe ser aplicada en este tipo de estudios educativos y comunitarios, para la prevención de enfermedades y promover la salud ya que la enfermera es un agente de salud, y la atención primaria en las diversos distritos de Lima Metropolitana teniendo como potencia el desarrollo de la educación para salud, sin embargo, estudios realizados señalan que la efectividad de implementación de programas en edades tempranas ayuda a prevenir la aparición de conductas de riesgo (14).

Al visitar la Institución Educativa se evidencia desde tempranas horas a los estudiantes llegar en gran afluencia, alrededor de la Institución forman grupos y algunos casos se demoran en ingresar a la Escuela ya al cerrarse la puerta a las 08:00 am algunos grupos se mantienen en la puerta.

Luego nos entrevistamos con el Director el cual nos manifestó “en esta Escuela tenemos muchos problemas de violencia, la institución hace su esfuerzo, pero no tenemos apoyo de los padres” agrega “tratamos siempre de hablar con los padres para su apoyo en el comportamiento de su hijo, pero siempre regresa a la misma situación de conflicto con otros

compañeros, o simplemente el padre de familia nunca se acerca cuando es citado por la dirección. Hemos tenido ya un caso de suicidio, pero aun así los padres no toman conciencia del gran apoyo que sus hijos necesitan de ellos”. Luego al acercarnos con el auxiliar nos refiere “hacemos un gran esfuerzo con todos los chicos, sabemos que son adolescentes, que a veces tienen problemas. En el recreo había veces hay peleas y nosotros tratamos de controlarlos”. Se abordó también a un docente de la institución quien manifiesta “casi todos los alumnos muchas veces no tienen el apoyo de sus padres o trabajan todo el día y no están pendientes de ellos y los dejan abandonados y es por ellos que se sienten con libertad y no hay quien los controle” por último se entrevistó a una estudiante del nivel secundario manifestando “yo no iba a dormir a mi casa por estar con mis amigos y como solo vivía con mis tíos, nos íbamos con mi prima a tomar y nunca nos buscaban y mis padres se encuentran al norte y no vienen a verme”.

Ante lo señalado anteriormente, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Los padres de familia están comprometidos con la formación y educación de sus hijos?

¿La institución educativa cuenta con el recurso humano calificado para educar adecuadamente a un adolescente?

¿Existe apoyo de las áreas de psicología y tutoría para los adolescentes estudiantes?

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre la Resiliencia y el Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima – 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio contribuirá con un sustento científico para el apoyo al adolescente en base a su identidad, desarrollo y fortalecimiento de su Resiliencia, con la Implementación de un Plan de Intervención de trabajo Educativo con el Director, Docente y Padres de Familia.

Realizando Evaluaciones al Adolescente, Programas Educativos de Prevención y Promoción de la Salud, promover un Ambiente Escolar Saludable, control y Administración de vacunas, prevención y Gestión de casos de violencia en los adolescentes, prevención de suicidios y control de drogas.

Asimismo, nos permitirá concientizar a los padres de familia que su rol es importante en la formación del adolescente y a los docentes en su enseñanza y aprendizaje en valores, permitiendo así su formación integral.

Este trabajo se realiza enfocándose en las líneas de investigación Nacional siendo una de ellas la salud mental en el ámbito escolar, consumo de alcohol, estructura y funcionalidad familiar; enfocada al adolescente ya que es la tasa más vulnerable ante factores de Riesgo.

A partir de este estudio se realizarán más investigaciones que busquen demostrar la importancia de la Enfermera en Instituciones Educativas y su participación fundamental en el ámbito escolar.

#### **1.4. OBJETIVO**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la Resiliencia y Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062-Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima – 2018.

##### **1.4.2. Objetivo Específico**

- Determinar la Resiliencia en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima – 2018.
- Determinar la Resiliencia según sus dimensiones en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062-Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima – 2018.

- Determinar el Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima – 2018.
- Determinar el Alcoholismo según sus dimensiones en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima – 2018.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Alderete Ethel, Kaplan Celia, Nah Gregory, Pérez Eliseo, en Jujuy Argentina, en el año 2005, realizaron un estudio titulado “Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina”, con el objetivo de examinar los patrones de consumo y los problemas relacionados con el alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. Su método de estudio fue transversal cualitativo. Participaron 2924 jóvenes, se utilizó el cuestionario de preguntas estandarizadas tomadas de cuestionarios del Sistema de Vigilancia de Comportamientos de Riesgo en Jóvenes (YRBSS) y el Instrumento de Evaluación para los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los resultados indican que hasta el 9% de las mujeres y 11% de los varones refirieron consumo de riesgo; asimismo, 12% de las mujeres y 19% de los varones notificaron síntomas de dependencia. Las mujeres presentaban menor probabilidad que los varones de experimentar síntomas de dependencia o de consumo perjudicial. Laborar es un factor de riesgo para iniciar el consumo de alcohol, ya que influye en la

aceptación de grupo influyendo en los factores para el consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los resultados señalan la gran importancia de intervenciones de prevención y tratamiento con respecto al alcoholismo para brindar a los adolescentes (15).

Telumbre Terrero Juan Yovani, Sánchez Jaimes Blanca Estela, en Guerrero México, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Consumo de alcohol en adolescentes del Estado de Guerrero, México”, con el objetivo de describir el tipo consumo de alcohol en adolescentes. En cuanto al método es un estudio transversal descriptivo. Participaron 292 adolescentes del Municipio de Chilpancingo Capital del Estado de Guerrero, en cuanto a los instrumentos se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT. Los resultados señalan las características sociodemográficas de los participantes de los cuales el 54.1% son del sexo masculino. En relación al semestre el 37.3% corresponde al quinto semestre, cabe señalar que el 77.1% estudia y el 22.9% estudia y trabaja, siendo las ventas de mostrador la actividad que realizan los estudiantes además de estudiar en un 85%. En características sociodemográficas, se identificó una edad media de 16.5 años, los adolescentes señalan que estudian y trabajan dedicando 6.2 horas a su trabajo. En relación al inicio de consumo de alcohol 14.4 años. Los adolescentes que refirieron haber consumido bebidas alcohólicas en el último año consumen en promedio 2.4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Por lo que respecta al consumo de alcohol los resultados muestran que del total de los adolescentes el 72.1% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 46.9% lo ha hecho en el último año, el 23.3% en el último mes y el 15.1% en la última semana El tipo de consumo de alcohol de los adolescentes según el AUDIT, el 37.2% refiere un consumo sensato de

alcohol, el 24.8% un consumo perjudicial y el 38% presenta un consumo dañino.

Llegaron a la siguiente conclusión:

Reforzar los programas preventivos del uso y abuso del alcohol en estudiantes, desarrollar acciones ante la prevención del consumo experimental, y evitar la transición a un consumo usual. Por tal motivo es necesaria la integración de diversos actores sociales que contribuyan a retardar la aparición o disminuir el consumo de alcohol en los adolescentes (16).

Rodríguez Fernández Aránzazu, Ramos Díaz Estibaliz, Fernández Zabala Arantza, Revuelta Lorena, en Vasco España, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido” con el objetivo de explorar las relaciones del bienestar subjetivo con resiliencia, autoconcepto y apoyo social, identificando variables predictores del bienestar subjetivo, es un estudio retrospectivo de tipo transversal. Participaron 1250 adolescentes, se utilizó el cuestionario autoaplicado de 25 ítems de Escala de resiliencia Connor-Davidson de Connor y Davidson. Los resultados señalan la existencia de relaciones entre bienestar subjetivo y las variables resiliencia, autoconcepto y apoyo social. Alto nivel de autoconcepto, resiliencia y apoyo familiar fueron predictores de satisfacción con la vida; alto nivel de resiliencia, autoconcepto y apoyo de las amistades, de afecto positivo; y bajo nivel de autoconcepto y apoyo familiar, de afecto negativo.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

Destacar que los resultados presentados a escolares adolescentes de 12 a 15 años de edad. También se ha determinados recursos psicológicos (resiliencia y autoconcepto) y sociales (apoyo familiar y de los iguales) con los componentes del bienestar subjetivo



(satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo). La consideración simultánea de distintos factores se ajusta adecuadamente a las complejas interacciones adolescente-contexto que facilitan la adaptación, y este es el camino por el que se precisa avanzar para obtener una explicación cabal de la conducta adolescente. Asimismo, sería interesante analizar si el apoyo social tiene un efecto directo o mediador en las relaciones entre los recursos personales y el bienestar subjetivo. Aún más, los resultados obtenidos podrían matizarse incluyendo otros indicadores de adaptación en futuras líneas de investigación, como el ajuste escolar o la implicación escolar, que también han demostrado correspondencia con el desarrollo positivo adolescente. También podrían incluirse variables objetivas de rendimiento académico que, junto con la medida autoinformada del bienestar subjetivo, completen el análisis del ajuste psicosocial adolescente (17).

Torres Castillo Melania, en Granada España, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “La Resiliencia en el Ámbito Educativo” con el objetivo de describir los parámetros socio-académicos y la resiliencia en escolares de 3er ciclo y relacionar los factores de resiliencia con diferentes variables presentes en el ámbito educativo: género, tipo de centro, rendimiento académico y repetidor. En cuanto al método es cuantitativo de tipo descriptivo-comparativo y de corte transversal. Participaron 242 escolares, en cuanto a los instrumentos se utilizó el cuestionario de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson. Los resultados señalan que a partir de las distintas dimensiones de la resiliencia han mostrado que el Control y Compromiso ( $M=3,01$ ), la Autoeficacia y Resistencia al malestar ( $M=3,50$ ) y el Optimismo y Adaptaciones a Situaciones Estresantes ( $M=3,02$ ) tienen una media superior a 3. Por el contrario, el Desafío de Conducta Orientada a la Acción y la Espiritualidad ofrecen una media menor a 3 ( $M=2,90$ ;  $M=2,91$  respectivamente). El número de participantes masculinos (47,1%;  $n=98$ ) es ligeramente inferior al de los sujetos femeninos (52,9%;  $n=110$ ). En cuanto a

lo que refiere al tipo de centro, observamos, que el número de participantes pertenecientes a un colegio público (14,9%; n=31) es bastante inferior a los de un colegio privado (85,1%; n=177). Mientras los individuos que destacan por sus buenas notas son menos de la mitad de la muestra (38,0%; n=79), mientras que más de la mitad (62,0%; n=129) han obtenido un rendimiento normal. Podemos percibir como entre los 208 alumnos y alumnas que conforman la muestra hay 30 (M=14,4%) que, si han repetido algún curso en la EPO, mientras que 178 (M=85,6%) no. En lo que respecta a la relación entre la resiliencia y el tipo de centro, no se detectan diferencias estadísticamente significativas ( $p \geq 0,05$ ); ya que los alumnos y alumnas pertenecientes a un colegio público tienen los mismos niveles de resiliencia que la muestra recogida en los colegios concertados. En lo que respecta a la resiliencia y haber repetido se detectan diferencias estadísticamente significativas solamente en un caso: el Desafío de Conducta Orientada a la Acción ( $p=,000$ ). Las diferencias vienen debidas porque los repetidores (M=2,41) obtuvieron un menor nivel de resiliencia en el Desafío de Conducta Orientada a la Acción que los no repetidores (M=2,98), que, por el contrario, tienen un mayor nivel de resiliencia en esta dimensión. En cuanto a la comparación del género y el rendimiento académico, no se perciben diferencias ( $p=,426$ ). En este caso, al comparar las variables de género y repetidor, se ha carecido de resultados que señalen diferencias estadísticamente significativas ( $p=,732$ ). En lo que respecta a la relación tipo de centro-rendimiento académico representada en la tabla y figura 12, no se detectan diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos ( $p=,130$ ). La comparación entre el tipo de centro y los alumnos y alumnas repetidores carece de diferencias estadísticamente significativas ( $p=,794$ ).

Llegaron a las siguientes conclusiones:

La muestra es homogénea en cuanto al género, procediendo la mayoría de centros concertados. Respecto a la resiliencia, las puntuaciones más altas corresponden con las dimensiones control y compromiso, autoeficacia y resistencia al malestar y optimismo y adaptaciones a situaciones estresantes, mientras que las dimensiones

con puntuaciones más bajas son desafío de conducta orientada a la acción y espiritualidad. Los alumnos y alumnas con alto rendimiento académico obtienen cifras superiores en la categoría resiliente en el desafío de conducta, al igual que los alumnos no repetidores (18).

Yarima Angélica Velásquez, en Madrid España, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “Resiliencia y consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas en Estudiantes de Bioanálisis de la Universidad de los Andes- Venezuela”, con el objetivo de analizar la asociación entre la resiliencia y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Bioanálisis de la Universidad. En cuanto método de estudio fue descriptiva, transversal. Participaron 320 estudiantes, en cuanto a los instrumentos se utilizaron la encuesta Escala de Resiliencia de Connor-Davidson sobre el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias, validada para la población venezolana, anónima, autoadministrada que cumple con los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatras. La misma consta de 60 ítems y permite el diagnóstico de abuso y dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas. Los resultados señalan que a pesar de no haber diferencias significativas en los valores de la escala de resiliencia total y en las sub-escalas en los distintos períodos cursados de la carrera, los estudiantes presentaron en promedio valores altos en la escala de resiliencia total, los cuales oscilan entre 76,36% y 77,67%. Por otra parte, el abuso en el consumo de alcohol se observó principalmente en el inicio 41,18% y final 34,45% de la carrera y el abuso de otras drogas en el período medio 40% y final de la carrera 40 %. En cuanto a la dependencia a drogas los mayores porcentajes se registraron en el período inicial y final de la carrera, observando dependencia de tabaco 41,67% en el inicio, y al final 44,44%, de alcohol 38,24% al inicio y final de la carrera, de Marihuana el 100% al final de la carrera y tranquilizantes 100% al inicio de la carrera.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los resultados obtenidos muestran que, los estudiantes engloban la resiliencia en cuatro sub escalas, competencia

personal, tenacidad y control, aceptación positiva al cambio, optimismo y confianza en sí mismo. No se observaron diferencias significativas en la escala total de resiliencia y en las sub escalas en los distintos períodos de la carrera, sin embargo, los estudiantes presentaron niveles altos de resiliencia. Hubo diferencias en las sub escalas, confianza en sí mismo, aceptación positiva al cambio y optimismo a favor de los hombres, igualmente, en el período inicial de la carrera presentaron mayores valores que las mujeres en las cuatro sub escalas y mayor aceptación positiva al cambio al final de la carrera. Se observaron diferencias significativas entre los estudiantes con relación a dependencia de alcohol y tabaco, la competencia personal, tenacidad y control presentó menor valor en los estudiantes dependientes de esas drogas. Se evidencia una consistente relación entre tener una mayor resiliencia y consumir menos drogas. Los resultados de esta investigación muestran la utilidad del constructo resiliencia para explicar la presencia de patología de consumo de drogas en los estudiantes, y su potencialidad para ser utilizado en programas preventivos, para la construcción de instituciones saludables (1).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

De La Ó Diaz Jhackz, Raffo Olaguibel Anghela, Tineo Cusiche Yoselin, en Huancayo Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Consumo de alcohol en estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario en Huancayo” con el objetivo de conocer los trastornos por consumo de alcohol según sexo y centro de estudios de procedencia. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo y comparativo. Participaron 71 estudiantes, 32 de un Centro Educativo Privado y 39 de un Centro Educativo Estatal, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT). Los resultados señalan que un 64,8

%, presentó un consumo sin riesgo, se destaca que estas personas ya han consumido alcohol al menos una vez en su vida, 26,8 % mostró un consumo con riesgo a dependencia y el 8,5 % se clasificó como consumo perjudicial. Respecto al consumo de alcohol según procedencia del centro de estudios, se observó que en el centro de estudios de gestión particular son consumidores en riesgo a dependencia 12,7 %, y en el Estatal 14,1 %. En cuanto al consumo perjudicial en el centro educativo particular es equivalente a 1,4% y en el estatal 7,0 %. Los trastornos por consumo de alcohol según género muestran que no existe una diferencia significativa entre varones y mujeres, sin embargo, en el consumo en riesgo a dependencia es notorio que las mujeres tienen mayor prevalencia 15,5 %, en comparación a los hombres 11,3 %. Estos resultados permitirán la atención de la necesidad de trazar programas adecuados dirigidos a la prevención en este grupo de estudiantes escolares.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

El presente estudio mostró diferencias del consumo de alcohol (AUDIT) por colegio de procedencia entre los colegios particular y estatal (45,1 % y 54,9 %) respectivamente. En tanto los datos confirman que el mayor consumo de alcohol es por parte del colegio estatal (54,9 %), de los cuales 21,1 % tienen un trastorno por consumo de alcohol en riesgo y perjudicial. Por otro lado el presente estudio también mostró diferencias en cuanto al consumo de alcohol por sexo, donde 16,1 % son hombres tienen serios y riesgoso problemas con el consumo de alcohol y las mujeres un 18,3 %, y el total de hombres (53,7 %) con respecto a las mujeres (41,3 %) (4).

Saavedra Baneo Loicy, Veliz Condori Anita, en Lima Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado "Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana, 2015", con el objetivo de determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana.

En cuanto al método es no experimental y transversal. Participaron 150 adolescentes, en cuanto a los instrumentos utilizaron el Cuestionario de la Escala de Clima Social Familiar (FES) de Moos y Trickett y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los resultados señalan que existe relación negativa y baja pero significativa entre la dimensión relación ( $\rho = -.249$ ,  $p = 0.002$ ) del clima social familiar con consumo de alcohol, sin embargo, no se encontró relación alguna entre la dimensión desarrollo y estabilidad con consumo de alcohol.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

Las familias que no desarrollan la autonomía, ni presentan interés en actividades culturales o sociales, no se involucran en las actividades como el colegio o trabajo, no participan en salidas para recrearse y no le dan importancia a lo ético y religioso, no se relaciona con el consumo de alcohol en los adolescentes de esta población (8).

Córdova Peña Paula, en Piura Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Relación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de Alcohol de Estudiantes del 3ro, 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru. Frías – Piura, 2013”, con el objetivo de determinar la relación existente entre el Clima Social Familiar y el consumo de alcohol de los estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa “Túpac Amaru”. Piura – 2013. En cuanto al método es transversal, correlacional y descriptivo. Participaron 140 estudiantes del 3ro, 4to y 5to de Secundaria, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el Cuestionario del Clima Social Familiar (FES) y el cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riegos en el uso de Alcohol (AUDIT). Los resultados muestran que la toma valores de probabilidad por lo que se concluye la no relación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de alcohol de los estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Frías –Piura, 2013. De acuerdo con los resultados encontrados y la contratación

de hipótesis realizada, se procedió a discutir los hallazgos de carácter descriptivo, así como aquellos relacionados a las variables e indicadores de la investigación.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

No existe relación significativa entre el Clima Social Familias y el Consumo de alcohol de los estudiantes del 3º, 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa, existe un nivel alto del Clima Social Familiar en los estudiantes que consumen alcohol , existe en los Dominios de consumo de alcohol, el Dominio al Consumo en riesgo por lo tanto los estudiantes están más propensos al consumo, no existe relación significativa entre la Dimensión de Relaciones del Clima Social Familias y el Consumo de alcohol de los estudiantes , no existe relación significativa entre la Dimensión de Desarrollo del Clima Social Familias y el Consumo de alcohol de los estudiantes y no existe relación significativa entre la Dimensión de Estabilidad del Clima Social Familias y el Consumo de alcohol de los estudiantes (11).

Mario Bulnes B, Carlos Ponce D, Rosa Huerta R, Carmen Álvarez T, Willy Santibáñez O, Maria Atalaya P, Jaime Aliaga T, José Morocho S, en Lima Perú, en el año 2008, realizaron un estudio titulado “Resiliencia y estilos de socialización parental en Escolares de 4to y 5to de Secundaria de Lima Metropolitana” con el objetivo de establecer las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados; analizar la relación que existe entre las variables resiliencia y estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to de secundaria de instituciones educativas estatales y particulares de Lima Metropolitana; comparar la variable resiliencia entre escolares de instituciones educativas estatales y particulares de 4to y 5to año de secundaria; comparar la variable resiliencia entre escolares 4to y 5to de secundaria según sexo; comparar la variable estilos de socialización parental

entre escolares de instituciones educativas estatales y particulares de 4to y 5to de secundaria; comparar la variable estilos de socialización parental entre escolares de 4to y 5to de secundaria según sexo. En cuanto al método de estudio descriptivo correlacional y comparativo. Participaron 394 escolares, en cuanto a los instrumentos el Cuestionario de Escala de resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de estilos de socialización parental en la adolescencia. Los resultados señalan que se encontró la confiabilidad y la validez de los instrumentos aplicados, además se observa una correlación significativa entre ambas variables, y diferencias igualmente significativas en ambas variables tomando en cuenta género y tipo de colegio.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

La Escala de Resiliencia y la Escala de Socialización Parental en la adolescencia son instrumentos confiables para escolares de 4to y 5to de secundaria de Lima metropolitana. Existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables resiliencia y socialización parental, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la variable resiliencia entre escolares de instituciones educativas estatales y particulares, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la variable resiliencia entre escolares según sexo, sí se encuentran diferencias significativas en los componentes afecto e indiferencia de la socialización parental asumida por la madre a favor del varón para el primer componente y a favor de la mujer en el segundo componente, sí se encuentran diferencias significativas en el componente indiferencia de la socialización parental asumida por el padre a favor de la adolescente, sí se encuentran diferencias significativas en el componente coerción física de la socialización parental asumida por ambos padres, el cual es mayor en los escolares de instituciones educativas estatales en comparación con los escolares de instituciones educativas particulares (19).



Carpio Huaracha Cinthya Katherine, en Arequipa Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado "Resiliencia en internos de Medicina Del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante la Primera rotación Académica del año 2015" con el objetivo es determinar el nivel de resiliencia y relacionar sus dimensiones con las variables sociodemográficas en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. En cuanto al método se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal. Participaron 80 internos, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario de la Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC-25). Los resultados señalan un nivel alto de resiliencia en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. De acuerdo a la edad de todos los internos, se encontró diferencia significativa inversa con la dimensión "influencias espirituales"; no se determinaron relaciones significativas entre los grupos etarios y las dimensiones de la resiliencia. Se determinó relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre las mujeres y las dimensiones de "competencia personal" y "control". Se encontró relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la dimensión "influencia espiritual" y los internos que no reportaron hijos. No se hallaron relaciones significativas entre el nivel socioeconómico y las dimensiones de la resiliencia de los internos de medicina.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se determinó un nivel alto de resiliencia en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, donde la dimensión con puntuación más alta fue "aceptación positiva al cambio"; de acuerdo a la edad de todos los internos se encontró diferencia significativa inversa con la dimensión "influencias espirituales". No se determinaron relaciones significativas entre los grupos etarios y las dimensiones de la resiliencia; en cuanto al género, se determinó relación significativa entre las mujeres y las dimensiones de "competencia personal" y "control"; se encontró relación significativa entre la dimensión "influencia espiritual" y los internos que no reportaron hijos y no se hallaron relaciones significativas entre el nivel

socioeconómico y las dimensiones de la resiliencia de los internos de medicina (20).

Pérez Sigvas Rosa Eva, Guevara Morote De Rojas Graciela Adilberta, Canales Rimachi Reyda, Matta Solis Hernán Hugo, en Lima Perú, en el año 2018, realizaron un estudio titulado “Funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa de Lima Sur” con el objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Sur. En cuanto al método se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es no experimental, correlacional y transversal. Participaron 460 adolescentes educación básica secundaria, en cuanto a los instrumentos la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25) de 25 ítems y cuestionario APGAR Familiar de 5 ítems. Los resultados señalan a relación entre las variables “Función familiar” y “Nivel de resiliencia” y se determinó utilizando la prueba de Spearman (Rho), que arrojó un coeficiente de correlación de +0,192, lo cual indica una relación directamente proporcional leve. Los niveles de resiliencia predominante es el medio con 218 (47,4%) participantes, y en cuanto a la funcionalidad familiar, el nivel predominante es la disfunción familiar leve con 167 (36,3%) de participantes.

Llegaron a la siguiente conclusión:

Existe una relación directamente proporcional leve estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia y la funcionalidad familiar. Así mismo el nivel de resiliencia predominante en los adolescentes es el medio y en cuanto a la funcionalidad familiar predomina la disfunción familiar leve. En cuanto a las dimensiones de resiliencia, la dimensión control bajo presión presenta ligeramente un predominio del nivel de resiliencia bajo. Finalmente, en cuanto a las dimensiones de la funcionalidad familiar, la dimensión afecto es la que muestra mayor dificultad (21).

Calderón Salas Mercedes del Pila, Torres Macayo Carmen, en Lima Perú, en el año 2018, realizaron un estudio titulado “Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabaylo” con el objetivo determinar el nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea. En cuanto al método se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es no experimental, descriptivo y transversal. Participaron 7490 del Nivel Secundario, en cuanto a los instrumentos la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25) de 25 ítems. Los resultados señalan nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria, encontramos que 444 adolescentes que representan 59.3% tienen nivel alto, 297 adolescentes que representan 39.7% tienen nivel medio y 8 adolescentes que representan 1.1% tienen nivel bajo. En cuanto a las dimensiones de resiliencia, en persistencia tenacidad autoeficacia predominó el nivel alto (73.6%), en control bajo presión, predominó el nivel medio (50.5%), en adaptación y capacidad de recuperarse predominó el nivel alto (49.8%), en control y propósito, predominó el nivel alto (54.1%) y en espiritualidad predominó el nivel alto (55%).

Llegaron a la siguiente conclusión:

El nivel de resiliencia predominante en los adolescentes participantes es el alto, por otro lado, en cuanto a las dimensiones la que presentó un mejor nivel de resiliencia fue persistencia, tenacidad y autoeficacia (53).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Resiliencia**

#### **A. Definición**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que los adolescentes resilientes contestan mejor teniendo un trato con seres

cercanos y plantean soluciones eficaces en otras personas; caracterizando su actitud positiva, flexibilidad y su entusiasmo de seguir adelante ante las adversidades y expresando su comodidad, empatía y cariño. Los niños resilientes crean desde muy corta edad un vínculo afectivo con su entorno (22).

La resiliencia según Connor y Davidson se caracteriza al individuo que surge más allá de sus adversidades, conteniendo cualidades, medios o fortalezas que favorecen a la persona para que progresen y enfrenten con triunfo los tropiezos o dificultades de la vida (23).

La palabra Resiliencia surgió del latín, con la expresión resilio que significa retornar detrás, tornar de un rebote, sobresalir, saltar. Esta expresión se adecuó a las ciencias sociales para determinar a aquellas personas que, después de haber pasado por una situación de alto peligro, desarrolla su psicología de una manera exitosa y sana. Siendo esto una habilidad para crecer en el peligro, recuperarse, adaptarse y consentir a una existencia significativa y productiva. Existen historias de personas que han sufrido eventos estresantes, sin embargo, enfrentan de forma positiva los eventos y circunstancias severamente estresantes y acumulativas. La resiliencia distingue a 2 componentes: la resistencia frente a la destrucción, siendo capaz de proteger su integridad ante cualquier situación de presión; sin embargo, a pesar de la firmeza, la extensión de obrar un conductismo vital a pesar de pasar por situaciones difíciles. El autor incluye que la capacidad de la persona para afrontar las dificultades es aceptable socialmente. La resiliencia se ve como una agrupación de procesos intrasíquicos y sociales que facilitan una vida adecuada. Aquellos tendrán un lugar en el transcurso de la vida, dando la enriquecedora combinación entre atributos del adolescente y su ambiente familia, social y cultural. Por lo tanto, la resiliencia no puede ser considerada como un carácter con que el adolescente nace, ni que adquiere durante su crecimiento, sino que se trata de un procedimiento que interactúa entre éstos y su medio ambiente como también familiar. La resiliencia habla de la mezcla de factores que asocian al adolescente, de enfrentar y salir de aquellos problemas y adversidades que acontecen su vida. Concepto que se refiere a muchos factores de peligro y los

resultados de la amplitud. Puede ser el resultado entre ambos factores ambientales, como lo es la personalidad y destreza cognitiva que tienen los adolescentes cuando son niños. Definiendo al adolescente resilientes como aquel que enfrenta las situaciones adversas a pesar de estresores ambientales a los que fueron sometidos a lo largo de su etapa de formación (24).

Además, la resiliencia permite madurar, a pesar de los infortunios sufridos por la persona, familia y comunidad, teniendo la capacidad para desarrollar y lograr un nivel aceptable de su salud y bienestar. Estas cualidades ayudan a que el adolescente maneje, soporte y calme las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales como resultado de las experiencias traumáticas. No todas las personas sometidas a acontecimiento de peligro tienen que padecer de alguna patología o padecimiento, por lo contrario, hay quienes lo afrontan y siguen adelante (25).

Para Masten la resiliencia se basa en particularidades que acontece la experiencia de la Psicología positiva, siendo uno de sus objetivos el cambio positivo y progreso positivo los dos complementando como consecuencia de la resiliencia. Desde la mirada de Masten, la Psicología positiva y la resiliencia son complementarios, pero es la resiliencia la que conlleva a la aplicación de la Psicología positivista (26).

La persona puede sufrir alguna desgracia, en el inicio asume marcas propias y ambientales que amortigüen ese peligro. Si presenta mucha "protección", se adecua al problema sin experimentar un rompimiento significativo en su vida, permitiendo persistir en un ambiente de bienestar o avanzar a una calidad más alta de resiliencia debido a resistencia emocional y los mecanismos de protección desarrolladas en el camino de superación de la desgracia. Si no existiera la protección, la persona travesaría por un proceso de rompimiento psicológico, después, al pasar del tiempo se reintegraría de este rompimiento. Cuando la persona se siente desprotegida, atraviesan por un resquebrajamiento psicológico y con el tiempo, se reintegra este rompimiento. Siendo este un medio por que las personas, mediante las dificultades o reacciones frente a situaciones de la vida, tiene la posibilidad de elegir consciente o

inconsciente los resultados de las dificultades. La reintegración de la Resiliencia es desarrollar a través de las dificultades la identificación o fortalecimiento de las diversas cualidades resilientes es así que esta incorporación da la estabilidad para aprender de aquellas situaciones, recuperándose con desorientación significa que el individuo tiene motivación, esperanza o carácter frente a los acontecimientos de la vida. Por otro lado, la reincorporación disfuncional establece que los individuos terminan consumiendo sustancias o teniendo conductas autodestructivas o usan otras opciones para enfrentar las diversas situaciones que enfrentan, estas se caracterizan por la falta de capacidad de autoevaluar su autoconciencia o estado de ánimo, requiriendo terapia y apoyo familiar para seguir adelante (27).

Actualmente las Instituciones Educativas tiene el gran desafío de certificar buenos alumnos y contar con docentes calificados y entusiastas. Así la resiliencia, se examina como un paradigma y se formula un plan de trabajo para ayudar a los alumnos a fortalecer su resiliencia, con la única finalidad que ellos mismos se puedan sobreponer a situaciones negativas y fortalecerlas y así superar las dificultades. Es por ello, que los docentes perciben la necesidad de que las Instituciones Educativas deben de promover la resiliencia para los alumnos que realizan uno a más responsabilidades (28).

## **B. Teorías de la Resiliencia de Connor y Davidson**

Esta teoría fue expuesta por Jonathan RT Davidson y Kathryn M. Connor para abordar los aspectos de la capacidad de mejoría y para su uso en la práctica clínica. La resiliencia es considerada como la capacidad para superar la adversidad. El CD-RISC es una escala de 25 artículo que ha sido estudiado en una complejidad de las poblaciones, tales como, los miembros de los diferentes grupos étnicos y culturas, los cuidadores, los adolescentes, los ancianos, los pacientes y en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático, personal médico militar, estudiantes de medicina y estudiantes, sobrevivientes de diversos traumas, trabajadores sociales, e incluso grupos profesionales o deportistas.

Aunque los puntajes medios varían con la configuración, las propiedades psicométricas de la RISC se sostienen en aproximadamente todos los estudios (29).

### **C. Las Definiciones de las Dimensiones**

- Persistencia - tenacidad - autoeficacia: Es la seguridad que la persona presenta para afrontar sus problemas, así sea imprevisible. Es la persuasión que, aunque no se conozca la respuesta, puede buscarla y encontrarla y seguir adelante.
- Control bajo presión: Es el conjunto de posibilidades positivas sobre uno mismo, frente a sus acciones, asimismo, admitir o conformarse a las situaciones de estrés que trae consigo.
- Adaptabilidad y redes de apoyo: Es la probabilidad de formar relación con personas que ayudan al progreso, confianza y brindan un soporte. Esta aceptación es la oportunidad para ser flexibles y así adaptarse a situaciones nuevas en la vida.
- Control y propósito: Aptitud del individuo para impulsar su propio bienestar, conduciendo y actuando según lo que ha decidido forjar en su vida.
- Espiritualidad: Es el dominio positivo que tiene sobre existencia espiritual puede tener en las personas en su vida cultural y emocional (30).

### **D. Características de la Resiliencia**

- Capacidad para equilibrar las causas de los problemas evitando que se vuelvan a repetir.
- Capacidad de reconocer sus emociones, ante la desgracia y estén centrados en las situaciones de crisis.
- Sabe enfrentar sus impulsos y conducta ante situaciones de presión.
- Tiene confianza, seguridad, un enfoque positivo de lo futuro sin dejándose llevar por lo fantasioso.
- Se consideran capaces y confían en sí mismos y afrontan sus problemas.

- Capacidad para percibir las emociones de su entorno y vincular con ellas.
- Busca nuevas oportunidades, retos y personas para conseguir el éxito y estabilidad en su vida (31).

### **E. Pilares de la Resiliencia**

- Independencia: Aptitud para disponer límites a uno mismo y situaciones adversas, psicológicas y físicas.
- Introspección o capacidad de insight: Capacidad para autoanalizarse, descubrir y examinar sus emociones.
- Capacidad de relacionarse o interacción: Habilidad para crear relaciones satisfactorias con otras personas.
- Iniciativa: Exigirse a sí mismo a actividades progresivas siendo más riguroso.
- Humor: Percibe lo gracioso en las situaciones de tragedia.
- Creatividad: Hacer de la nada algo bello y ordenado.
- Moralidad: Actividad de ejercer sus actividades con conciencia moral y de identificar lo malo y lo bueno.
- Autoestima consistente: Apoyo de anteriores pilares y resultado del cuidado afectivo por un adulto significativo (32).

### **F. Factores de riesgo para el desarrollo de la Resiliencia**

- Una situación perturbadora: Nos da reconocer que las circunstancias adversas de vida de las personas que dejan una señal profunda en su alma como por ejemplo la muerte de uno de los familiares, los trastornos psicológicos de los padres, o la separación constante del curador o figura de apego del adolescente.
- Factores sociales y ambientales: Nos dice del contexto de la inseguridad como la pobreza o el desempleo de los padres, es decir, el incumplimiento de bienestar y necesidades básicas del adolescente.



- Problemas crónicos de salud: Es aquellas enfermedades potenciales que se encuentran centralmente en entorno del adolescente y que afecta su estado físico, psicológico y emocional.
- Las catástrofes naturales y las sociales: se encuentran los terremotos, tsunamis, huaycos y los aspectos sociales se encuentran las guerras, conflictos armados, represalia, terrorismo, etc (5).

## **G. Componentes de la Resiliencia**

- Identidad. (Yo soy- condiciones de base). Es la forma de interpretar de las experiencias que hacen que la persona sea relativamente firme.
- Autonomía. (Yo soy- visión de sí mismo). Es reflexión referente al vínculo que determine la persona de sí mismo para favorecer a su ambiente.
- Satisfacción. (Yo soy- visión del problema). Tiene que ver con la perspicacia que el individuo hace referente a la dificultad y su comentario.
- Pragmatismo. (Yo soy- respuesta resiliente). Es la observación a los juicios que denotan el carácter de definir la conexión con sus acciones.
- Vínculos. (Yo tengo-condiciones de bases). Es referente al valor de las redes sociales y la socialización primaria en el conocimiento.
- Redes. (Yo tengo-Visión de sí mismo). Comprende acerca del lazo emocional que corresponden al ambiente social cercano de la persona.
- Modelos. (Yo tengo-Visión del problema). Es la reflexión del rol de las redes sociales poseen para formar un soporte de mejora ante la desgracia.
- Metas. (Yo tengo-respuesta).
- Comprensiones que calman el valor de las redes sociales y de las metas por sobre las practicas negativas.

- Afectividad. (Yo puedo-condiciones de base). Es el Juicio acerca de la atadura emocional y posibilidades entre la persona y su ambiente.
- Autoeficacia. (Yo puedo-visión de sí mismo). Es la oportunidad de logros que la persona evalúa ante unas dificultades.
- Aprendizaje. (Yo puedo-visión del problema). Es el juicio de determinar una congruencia de aprendizaje en unas situaciones de negativas o traumáticas.
- Generatividad. (Yo puedo-respuesta). Es el proceso referente a solicitar auxilio del ambiente para dar solución al problema (5).

## **H. Resiliencia en los Adolescentes**

La etapa de la adolescencia corresponde al segundo nacimiento del ser humano, ya que este va a descubrir más el entorno que lo rodea llamado “sociedad”, iniciando una libertad en el ámbito familiar, al paso de su crecimiento, el comportamiento, la familia, la comunidad, interacciones sociales, ofrecen al adolescente ganancias como riesgos; en la vida cotidiana significa resinificarse de sí mismo y entorno, favoreciendo la generación de adversidades. Siendo esta etapa tan acelerado, los acontecimientos pasan tan ligeramente generando una dificultad, la de ser constructiva y estructural tiene la principal función de conseguir una identidad, incorporación y adaptación a su entorno social, adoptando algunas actitudes que lo exponen a diversos riesgos, es por ello su afrontamiento a situaciones adversas es distinto. Al incrementar sus necesidades y destrezas entran a experimentar principales impulsos, físicos y cognitivos; el resultado se centra en que entienda la situación de peligro, en la autoeficacia para identificar los riesgos y toma de decisión ante estos problemas (33).

## **I. Instituciones educativas y Resiliencia**

La familia el principal órgano de formación de resiliencia, sin embargo, la escuela favorece a los estudiantes que experimenten situaciones que promocionen la resiliencia. Ya que diversos estudios consideran la resiliencia entre docentes y estudiantes como el resultando el en

aumento de estresores a los que el estudiante se enfrenta. Por lo tanto, debe promoverse debido a que el entorno del adolescente es sumamente peligroso. La escuela puede tomar un rol fundamental no solo en el desarrollo cognoscitivo e instrucciones sino también formador de la resiliencia; brindando oportunidad a los estudiantes en construir vínculos positivos compensando así sus experiencias negativas. Para llevar a cabo esto, las escuelas requieren de docentes resilientes, emocionalmente estables, motivados al éxito, pacientes e identificados con su rol, con la capacidad de implicarse en un plan educativo simultáneo con la comunidad, maestros, padres que busquen explícitamente el desarrollo integral del adolescente. Es por eso que el docente debe de saber áreas explícitas del desarrollo emocional y social del adolescente para detectar si es víctima o no, de situaciones adversas. Aquí la gran importancia de la formación psicopedagógica del docente el cual es evaluado por la empatía y relación que tiene el docente con sus estudiantes (1).

#### **J. Los docentes Resilientes**

El docente con cualidades resiliente construye en el estudiante una relación afectuosa, estableciendo y manteniendo vínculos positivos. Manteniendo una actitud afectuosa, tratándose de una aprobación fundamental más que incondicional. Es así que la aprobación y el afecto deben de estar ligados, para actuar de manera positiva, rechazar acciones de riesgo, favoreciendo las participaciones grupales, fomentando la comprensión mutua y contribución (34).

#### **K. Familia y Resiliencia**

La familia en armonía con una comunicación clara, fomenta valores positivos y ejerce una autoridad sin maltratos físicos y psicológicos, favoreciendo a sus hijos con la prevención del inicio de consumo de sustancias ilícitas, a través, de enlaces en la comunidad, se puede promover el desarrollo de habilidades; reforzando sus valores,

impulsando factores de protección y promocionar los estilos de vida saludable en los adolescentes (1).

## **2.2.2. El Alcoholismo**

### **A. Definición**

La ingesta de alcohol en altas cantidades supone un riesgo elevado de daño en la persona, las cuales se observa un consumo diario elevado, episodios repetitivos hasta intoxicarse, este consumo trae problemas mentales y físicos con él con único resultado “dependencia o adicción”. Siendo una de las primeras consecuencias la de ruptura de relaciones entre conyugues, accidentes, incapacidades, incapacidad física temporal o permanente hasta la muerte repentina. En todo el mundo se ha visto que esta situación representa una pérdida económica para el país (35).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina al alcoholismo como un “síndrome de dependencia” que representa un problema psicológico como físico, caracterizado por una conducta compulsiva para ingerir alcohol ya sea de forma continua o periódica con la finalidad de experimentar cambios psíquicos o para evitar molestias por su ausencia. La OMS define alcoholismo cuando su consumo de alcohol es diario y supera los 50g en las mujeres y 70g en hombres, refiere que una copa de licor contiene aproximadamente 40g de alcohol, ¼ de litro de vino 30g y ¼ de litro de cerveza 15g. El alcoholismo presenta diversos factores como psicológicos, fisiológicos y genéticos caracterizándose por una dependencia tanto emocional y orgánica del alcohol produciendo daño cerebral progresivo y culminando con la propia muerte (7).

El componente químico de diversas bebidas alcohólicas corresponde al grupo de hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). Uno de ellos el Etanol ( $C_2H_5OH$ , alcohol etílico) siendo el principal componente en las bebidas alcohólicas, ya que tiene características particulares como incoloro, volátil, inflamable, claro,

soluble en agua, cloroformo y éter. Una bebida alcohólica estándar representa 0.6 onzas de etanol puro, una cerveza representa 12 onzas de etanol y un vino 5 onzas. Además, deprime el Sistema Nervioso Central (SNC), ya que el alcohol es absorbido muy rápido en el estómago e intestino delgado llevándolo hasta el torrente sanguíneo (36).

## **B. Alcohol en el Adolescente**

Estudios realizados registran que los adolescentes inician su consumo de alcohol a los 13 años de edad, siendo preocupante ya que a esa edad está en proceso su desarrollo neuronal afectado el alcohol llevándolo a la adicción. Además, puede provocar intoxicación, taquicardia, vomito, alucinaciones y hasta la pérdida del conocimiento y en situaciones extremas coma etílico siendo el alcohol la principal sustancia consumida por adolescentes en el Perú (37).

En la etapa de la adolescencia prima su desarrollo de la imagen queriendo potenciarse ante los demás. El desarrollo de su personalidad provoca la necesidad de independizarse de su círculo familiar e integrarse a grupos sociales llevándolo a comportamientos de riesgo. Es ahí donde se evidencia la ideal formación que la familia cultivo en su hijo ya que desarrollo su fortaleza e vulnerabilidad a conductas de riesgos (38).

## **C. Consumo de alcohol en la adolescencia**

La venta de alcohol en casi todos los países y en nuestro país ha sido legalizada para su consumo a mayores de edad, pero esta encierra una realidad ajena ya que su adquisición y venta inescrupulosa a adolescentes es cada vez mayor, observando resquebrajamiento de la salud y desarrollo del adolescente. Unos estudios señalan que los menores de edad que inician su consumo de alcohol presentan más episodios de embriagues causando problemas mentales, académicos y habilidades (39).

## **D. Influencias**

Los adolescentes son influenciados para iniciar un consumo de alcohol por diversos factores: la familia, amigos, medios de comunicación, la cultura, la religión, etc.

Un ejemplo muy claro la publicidad que se da a las diversas bebidas alcohólicas influye en la decisión del adolescente en beber, aumentando las probabilidades con este tipo de publicidad como el precio, la presentación y su venta. Cabe resaltar el papel importante que cumple la familia en la decisión del adolescente el cual están influenciado en su ambiente familiar, niveles de violencia física o psicológica siendo esta un de las áreas con mayor influencia (39).

## **E. El alcohol y la educación**

El adolescente al consumir la bebida alcohólica se va ver afectado parte del cerebro el cual es responsable en su aprendizaje, memoria, atención, concentración, habilidades verbales y percepción visual y espacial. También estudios realizados señalan que afectan negativamente la función neurocognitiva (habilidades para estudiar y realizar un buen examen), ya que esta etapa es fundamental para la formación del cerebro y el consumo puede ser perjudicial para su vida adulta (39).

## **F. El alcohol y el comportamiento**

El exceso de bebidas alcohólicas genera en los adolescentes comportamientos perjudiciales debido al alcohol como son los accidentes de tránsito, problemas familiares, relaciones sexuales de riesgo como son el embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual repercutiendo en su salud y seguridad, que influye en daños al cerebro, actos de violencia, riesgos de lesiones o adquirir alguna enfermedad contagiosa (39).

## **G. Recomendaciones a los padres**

- Mantener y fomentar un vínculo de confianza con el adolescente esto favorecerá en la comunicación asertiva con hijo ante inquietudes o anhelos que lo aquejan.
- Hablar al adolescente sobre los peligros del consumo alcohol de forma asertiva y agradable (39).

## **H. Daños en los jóvenes**

El adolescente se encuentra siempre en peligro, ya que existe diversos factores como fisiológicos ya que su cuerpo está en pleno desarrollo físico como psicológico y el cerebro en un nivel alto de desarrollo, el cual es importante en las habilidades cuando este adulto, como la planeación, el sentido que le da a sus problemas y el razonamiento. Esto es de suma importancia ya que el cerebro del adolescente es más vulnerable a los efectos tóxicos del alcohol en contraste con un cerebro adulto (39).

## **I. Consecuencias del alcoholismo sobre el Organismo**

- Sistema Nervioso: Baja actividad de las neuronas.
- Corazón y la Sangre: Alteración del ritmo y frecuencia cardiaca.
- Modificaciones en el tamaño de las células de la sangre: Alteración de la dilatación de los vasos sanguíneos.
- Nutrición: disminución de vitaminas, hipoglucemia e hiperuricemia.
- Tubo Digestivo: Gastritis, pancreatitis y alteraciones en la absorción
- El Hígado: Hepatitis, hígado graso y cirrosis hepática.
- Aparato Reprodutor: Alteraciones en la erección, modificaciones hormonales y disminución del lívido.
- Aparato Locomotor: Dificultad, atrofia y muerte muscular.
- La Piel y Mucosas: infecciones dérmicas, eritema en manos, pies y rostro y arañas vasculares.
- Aparato Respiratorio: Propenso a contraer Tuberculosis.

- Otros efectos: Discusión del azúcar en sangre, elevación de triglicéridos, hipogonadismo y ginecomastia por alteraciones en el metabolismo de los estrógenos.
- Síndrome Alcohólico Fetal: Cuando la gestante ha consumido altas cantidades de alcohol afectando al recién nacido (40).

#### **J. Efectos que aparecen tras la ingesta de alcohol**

- Espontaneo en sus emociones.
- Efecto de euforia y nerviosismo.
- Carencia de la capacidad de autocontrol.
- Dificultad para regular movimientos, desorden mental y lenguaje incoherente.
- Desgaste del respeto, la memoria y la concentración.
- Incremento del tiempo de reacción.
- Deterioro del entendimiento (para descubrir el riesgo) y una falsa emoción de seguridad.
- trastornos visuales y auditivos.
- Alteraciones sexuales (pérdida del deseo sexual).
- Sueño y agotamiento.
- Actitudes agresivas (41).

#### **K. Problemas que aparecen tras la ingesta de Alcohol**

- Perdida escolar por deterioro de la dedicación, la concentración y la retentiva.
- Enfrentamiento y mala conexión con los docentes y amigos de clase.
- Ausencia a clases.
- Negativas por parte de los compañeros y docentes (41).

#### **L. Razones por las que beben algunos jóvenes y consejos para no hacerlo**

- Para vivir nuevas experiencias.
- Para entretenerse, Imitación, curiosidad.



- Para vencer la vergüenza e inconvenientes para estrechar lazos con otros.
- Para olvidarse de sus problemas.
- Demostrar que el sexo femenino no es menos que el masculino.
- Personalidad: baja autoestima, impulsivo, depresivo y conducta antisocial (41).

## **M. Tipos de Alcoholismo**

- Alcohólico ALFA: Se caracteriza por presentar una dependencia psíquica dejando nula el síndrome de abstinencia. Este mantiene el control sobre lo que consume, pero lo consume para lidiar problemas emocionales o psíquicos.
- Alcohólico BETA: No tiene una dependencia fisiológica, pero es un bebedor excesivo regular que presenta complicaciones gástricas o cirrosis hepática.
- Alcohólico GAMMA: Son dependientes fisiológicos “alcoholómano”, se caracteriza por que evaden situaciones vividas, por esta definidas de vivencias de soledad y desesperanza actualmente es el tipo de beber que existe en la sociedad.
- Alcohólico DELTA: Tiene una dependencia fisiológica y psicológica. Su entorno es importante, no pueden evitar largos periodos de abstinencia
- Alcohólico EPSILON o DIPSOMANIA: Sus consumos son episódicos, su consumo moderado se vuelve masiva (41).

### **2.2.3. La Adolescencia**

#### **A. Definición**

La OMS define a la adolescencia entre 10 y 20 años, es el desarrollo de la infancia al estado adulto, produciéndose cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana que corresponde de los 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 20 años de edad (42).

En esta etapa es importante ya que se desarrolla rápidamente su crecimiento y cambios biológicos, psicológicos y sociales realizándose modificaciones corporales y adaptándose a nuevas estructuras psicológicas e ambientales el cual corresponde de 10 a 20 años. Se inicia la pubertad y su duración es corta se caracteriza en la actualidad porque es vital, el inicio prematuro de la pubertad, postergación a contraer matrimonio, la mundialización de la comunicación, actitudes e inicio de la actividad sexual en el adolescente (2).

## **B. Características de la Adolescencia**

Se realizan diversos cambios para que el adolescente ya esté preparado para ser adulto.

- Aspectos físicos: Aumento de talla y figura, aparece el vello púbico y bello en axilas. En caso del varón se desarrolla los testículos, en la mujer comienza la menstruación y desarrollo de senos, todos los adolescentes su evolución es diferente, pero se evidencia la preocupación de la imagen y su aspecto físico en ambos sexos. Sin embargo, la preocupación por las apariciones de estos cambios preocupa a los adolescentes en comparación con otros que aún no aparece los primeros cambios de la adolescencia evidenciando su falta emocional para estas situaciones (43).
- Aspecto emocional: Se evidencia cambios emocionales muy rápidos, como la privacidad, temperamentales, proyección al futuro algunos ya se preocupan demasiado sobre:
  - a. Su rendimiento escolar.
  - b. Su apariencia, progreso corporal y su reputación.
  - c. El riesgo de que muera uno de los padres.
  - d. La violencia estudiantil.
  - e. No contar con amigos.
  - f. Productos ilícitos.
  - g. Situaciones que acontece al mundo.
  - h. No ingresar a un trabajo.

- i. Terrorismo o guerras Mundiales.
- j. Separación de los padres.
- k. El fallecimiento (43).

Mientras en esta etapa suele suceder que el adolescente se siente incomprendido por familiares y amigos esto lleva como consecuencia a la soledad y aislamiento con su entorno ya sea en la familia o en la escuela. Estas emociones pueden ser radicales de alegría a tristeza y los afectos generados por su familia o padres son vistos como ridículos. Recuerda que son cambios en la forma de expresarse pero jamás cambia sus sentimientos hacia los amigos o familiares (43).

- Aspectos Mentales: En esta etapa es peculiar el cómo piensa, razona y aprende, ahora ya no es un niño ahora razona sobre los peligros que pueden suscitar y las consecuencias que estos pueden traer y reflexiona sobre los posibles resultados formándose así su identidad (43).

#### **D. El cerebro Adolescente**

Investigaciones realizadas afirman que desde 5 a 20 años la sustancia gris del cerebro va adelgazando desde la zona posterior al frontal, las cuales encontramos en estas ubicaciones la planificación, el razonamiento y control de impulso. El adolescente con conductas de riesgo podría estar relacionado con la falta de maduración de aquellas funciones cerebrales (44).

En su desarrollo psicosocial valoraremos 4 aspectos muy importantes:

- La lucha independencia-dependencia: El adolescente de 12 a 14 años, tiende a una relación difícil con los padres, desconfianza y rebeldía; su estado emocional es voluble. El adolescente de 15 a 17 años, suman los conflictos pero van en declive, ya que cuando crecen son independientes y maduros, y desean regresar al hogar cuando tienen ya de 18 a 21 años (44).
- Preocupación por el aspecto corporal: El inicio de la pubertad genera ansiedad en los adolescentes por los diversos cambios tanto físicos

como psicológico, es así que en algunos casos genera rechazo, inseguridad con respecto a su cuerpo y también tiene un interés por el otro sexo. Ya cuando está en la adolescencia media ya hay mejor aceptación de su apariencia física, pero sigue aun preocupándose por sus cambios. En los 18 y 21 años ya se acepta los cambios en su cuerpo (44).

- Integración en el grupo de amigos: Esto desarrolla sus aptitudes sociales, la amistad y cariño desplazando el apego a sus padres. Sus relaciones son más emocionales y frecuenta más personas de su sexo opuesto. Ya en la adolescencia media las relaciones con otros adolescentes son más intensas, surgen grupos de aceptación como grupos de deporte, pandilla, música, excursiones con amigos, a los 18 a 20 años ya su relación se vuelve más debilitada, realizando selección de ellos y relaciones amorosas estables (44).
- Desarrollo de la identidad: Existe una visión irreal del universo, objetivos irreales, ya controla sus impulsos e interrogantes. Necesita su privacidad y rechaza ayuda de los padres. Luego se observa una mayor empatía, creatividad y avances cognitivos volviéndose más objetivo y puede asumir conductas de riesgo. Ya a los 18 a 20 años son realistas, pensantes y suman un compromiso con lo que hacen fortaleciendo sus valores morales, sexuales y religiosos (44).

## **E. Etapas de la Adolescencia**

Este periodo de cambios inicia antes en las mujeres con un promedio de 5 a 6 años.

- Mujeres: de los 12 a 13 años a los 18 años.
- Hombres: de los 13 a 14 años a los 18 años.

Suele diferenciarse de tres estadios en la adolescencia:

- Pubertad: Se produce la madurez sexual con una duración de 4 años correspondiendo 2 años en la reproducción y 2 años que completan el proceso.
  - a. Crecimiento rápido, caracteres sexuales secundarios, capacidad reproductiva.

- b. Aceptación de la nueva imagen corporal.
  - c. Separación de la familia.
  - d. Comparte momentos con otras parejas.
  - e. Primer enamoramiento.
  - f. Familia: Rebeldía, conflictos y rechazo.
  - g. Impulsivo.
  - h. Cambios de su temperamento.
- Adolescencia inicial: hasta los 17 años. (Media)
    - a. Se completan cambios puberales.
    - b. Extrema preocupación por su aspecto físico.
    - c. Resalta su propia identidad: forma de hablar o vestir.
    - d. Crea un lazo más distante con la familia.
    - e. Entorno de amigos íntimos.
    - f. Identificación de su personalidad y definición sexual.
    - g. Desarrollo cognitivo: su razonamiento esta elevado y demanda escolar.
    - h. Situaciones de riesgo
  - Adolescencia final o juventud: de los 17 años (15a) hasta los 18 años. (Tardía)
    - a. Maduración biológica completa.
    - b. Acepta su imagen corporal.
    - c. Consolida de la identidad: ¿quién es? y ¿qué hará en su vida?
    - d. Define su vocación y estrategias para obtenerlo.
    - e. Estabilidad en su relación de pareja.
    - f. Solidad identidad sexual.
    - g. Piensa de forma madura.
    - h. Familia: tiene una relación más estrecha y con memos problemas.
    - i. Fortalece sus valores y su moral (45).

## **F. Factores de Protección**

- Personales: Autonomía, autoestima, enfrenta sus dudas, emociones y miedos, se desafía a sí mismo, no se siente vulnerable, desafía normas, si estas son continuas en una conducta social puede verse como peligro.
- Familiares: Existe un reconocimiento de su valor por sus padres, institución educativa y su comunidad. La probabilidad y confianza que las personas tienen a los adolescentes ya que es innato ya que, si el adulto tiene alguna relación empática, facilitando la solidificación de la resiliencia, sin embargo, existe que el mundo adulto no llega a tener mucha empatía con el adolescente. Se disminuye la vulnerabilidad adolescente al tener en su entorno la posibilidad de desarrollar opciones de respuestas que no sean destructivas; al recepcionar de adultos los modelos asertivos para solucionar problemas (33).

### **2.2.4. Teorías de Enfermería relacionadas al tema**

Este Modelo de enfermería se caracteriza por cuidar y restaurar el equilibrio de la persona, ayudando a su total funcionamiento, es por ello que se asocia en su totalidad con la “resiliencia”, el potencial que la persona adquiere para dar frente a sus problemas y gracias a este lo esfuerzo. El adolescente está en constante contacto con factores estresantes, los cuales resulta su inestabilidad. Es allí donde el personal de enfermería entra a tallar con intervenciones de cuidado que lleven al adolescente a resolver de forma saludable sus situaciones externas de manera positiva, llevándolo a ser resiliente. Es así que los cambios ocasionados por un padecimiento no tienen una total explicación sin haber entendido los otros subsistemas. Por ello el modelo del sistema conductual permite al profesional de enfermería en brindar protección y estímulos para fomentar la resiliencia. Según Johnson, refiere que las personas somos seres activos que siempre estamos adaptándonos a diversos ambientes y necesidades, considerando al sistema conductual más activo que reactivo. Los

factores que padecen las personas al padecer alguna enfermedad o lesión es un enfoque de percibir si están preparados para afrontar su problema de salud. La constante exposición al estrés o situaciones difíciles va definir la resiliencia de las personas (32).

Es así que Dorothy Johnson refiere que el sistema conductual se enfoca en como la persona se adapta en situaciones de estrés o malestar que afectan su capacidad de adaptarse. Por ello la finalidad que cumple la enfermera es disminuir el estrés tanto así que el adolescente progrese con mayor destreza a través de su recuperación (32). Este modelo se enfoca en las necesidades básicas con los subtemas de conducta:

- Subsistema de afiliación. Uno del más significativo, asegura la persistencia y la seguridad.
- Subsistema de dependencia. Fomenta un comportamiento de cooperación que requiere una respuesta equitativa.
- Subsistema de ingestión. Es la alimentación de la persona según la cantidad y condiciones, con la finalidad de satisfacer sus necesidades.
- Subsistema de eliminación. Eliminación de aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.
- Subsistema sexual. La fecundación y satisfacción sexual.
- Subsistema de realización. Maneja el ambiente, controla y somete al aspecto personal hasta lograr el nivel de superación.
- Subsistema agresión/protección. Consiste en resguardar y cuidar a la persona (32).

Los principales supuestos de esta teoría son:

- Enfermería: Es una potencia donde ejerce acciones para poder respaldar la regulación del comportamiento del adolescente cuando evidencie signos de riesgos o estrés siendo un mecanismo regulador, aplicando técnicas de forma interna y

externa durante el desbalance del sistema requiriendo un orden, desorden y control.

- Persona: Corresponde a la persona con aquella conducta repetitiva o premeditada, que se asocia con el ambiente. Johnson admite que el sistema conductual es fundamental en la persona ya que este tiene impulsos importantes y estos perturban la conciencia e integridad de la persona que se ve en situaciones difíciles.
- Salud: Aquel estado donde se caracteriza por ser dinámico, fugaz y responsable por factores fisiológicos, biológicos y sociológicos el cual se aprecia en la interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que corresponde el método conductual.
- Entorno: Corresponde a los factores que no son parte del sistema conductual del adolescente pero sin embargo influye significativamente en él; pero este puede ser usado por la enfermera de manera favorable para el bienestar del adolescente (32).

El adolescente está sometido a diversos factores de riesgos en su vida cotidiana, teniendo el riesgo a disminuir su resiliencia. Por ello el profesional de enfermería se encarga de sostener y recuperar el nivel de resiliencia, con la una finalidad que el adolescente enfrente adecuadamente situaciones difíciles de una manera positiva.

Es fundamental la participación en aspectos de prevención y educación para la salud, promocionando estilos de vida Saludable en el adolescente con respecto a las enfermedades causadas por el consumo de alcohol.



### 2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- Resiliencia: La resiliencia según Connor y Davidson se caracteriza al individuo que surge más allá de sus adversidades, conteniendo cualidades, medios o fortalezas que favorecen a la persona para que progresen y enfrentar con triunfo los tropiezos o dificultades de la vida (23).
- Alcoholismo: El alcoholismo presenta diversos factores como psicológicos, fisiológicos y genéticos caracterizándose por una dependencia tanto emocional y orgánica del alcohol produciendo daño cerebral progresivo y culminando con la propia muerte (7).
- Adolescente: La OMS define a la adolescencia entre 10 y 20 años, es el desarrollo de la infancia al estado adulto, produciéndose cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana que corresponde de los 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 20 años de edad (42).

### 2.4 HIPÓTESIS

**Hi:** Existe relación significativa entre la Resiliencia y Alcoholismo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima – 2018.

**Ho:** No existe relación significativa entre la Resiliencia y el Alcoholismo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima – 2018.

### 2.5 VARIABLES

El presente estudio presenta dos variables principales, Resiliencia y el Alcoholismo, las cuales señalamos a continuación con sus respectivas dimensiones:

**Variable dependiente:**

Variable 1: Resiliencia

Dimensiones de la variable 1:

- Persistencia, tenacidad y autoeficacia
- Control bajo presión
- Adaptabilidad y redes de apoyo
- Control y propósito
- Espiritualidad

**Variable independiente:**

Variable 2: Alcoholismo

Dimensiones de la variable 2:

- Consumo de riesgo de alcohol
- Síntomas de dependencia
- Consumo perjudicial de alcohol

## 2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Resiliencia</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La resiliencia según Connor y Davidson se caracteriza al individuo que surge más allá de sus adversidades, conteniendo cualidades, medios o fortalezas que favorecen a la persona para que progresen y enfrentar con triunfo los tropiezos o dificultades de la vida (23).	Es la capacidad que una persona enfrenta las adversidades de su vida y las supera hasta incluso ser transformadas por ella misma a través de la persistencia, tenacidad, autoeficacia, control bajo presión, adaptación, capacidad de recuperarse, control y propósito y espiritualidad en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Perú- EEUU 6062, la cual será medida a través de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson.	Persistencia-tenacidad-autoeficacia.	Logro de objetivos y cumplimiento de metas.	8 ítems (10, 11, 12, 17, 23, 24 y 25)	A mayor puntuación en cada dimensión, mayor indicador de Resiliencia en el individuo.	Escala de 0 a 100
				Control bajo presión.	Toma de decisiones.	7 ítems (6, 7, 14, 15, 18, 19 7 20)		De 0 a 33: Resiliencia Baja
				Adaptación y capacidad de recuperarse.	Solución de problemas.	5 ítems (1, 2, 4, 5 y 8)		De 34 a 67: Resiliencia Media
				Control y propósito.	Nivel de autoestima.	3 ítems (13, 21 y 22)		De 68 a 100: Resiliencia Alta
				Espiritualidad.	Actitud conformista.	2 ítems (3 y 9)		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Alcoholismo</b>	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	El alcoholismo presenta diversos factores como psicológicos, fisiológicos y genéticos caracterizándose por una dependencia tanto emocional y orgánica del alcohol produciendo daño cerebral progresivo y culminando con la propia muerte (7).	El alcoholismo es la dependencia emocional y física que la persona padece de tomar bebidas alcohólicas en altas cantidades y repetitivas, generando un daño cerebral irreversible y hasta incluso la misma muerte a través del riesgo de consumo de alcohol, síntomas de dependencia, consumo perjudicial de alcohol en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Perú- EEUU 6062, la cual será medida a través del Instrumento AUDIT de la OMS.	Consumo de riesgo de alcohol	Frecuencia y cantidades de tragos que ha consumido	3 ítems (1, 2, 3)	-Consumo de alcohol sin riesgos apreciables	Puntaje máximo 20 a más.  De 0 a 7: Orienta hacia un consumo de alcohol sin riesgos apreciables.
				Síntomas de dependencia	No haber podido parar de beber, tener que beber a primeras horas de la mañana y también no haber realizado actividades debido a la bebida alcohólica.	3 ítems (4, 5, 6)	-Consumo en Riesgo	De 8 a 15: Orienta hacia Consumo en Riesgo
				Consumo perjudicial de alcohol	Sentimientos de culpa, olvidar sucesos por haber consumido bebidas alcohólicas, haber sido herido y preocupación del entorno por su estado alto de consumo de alcohol para que pueda dejar de beber.	4 ítems (7,8, 9,10)	-Consumo perjudicial	De 16 a 19: Orienta a Beber Problema o Consumo perjudicial.
							-Presencia de dependencia	20 o 40: Orienta fuertemente hacia un beber problema con mayor grado de compromiso, severidad o la presencia de dependencia.

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo ya que las variables son medibles, no experimental porque no se manipula ninguna de las dos variables, correlacional porque relaciona a dos variables, de tipo observacional porque se percibe de posturas reales con un carácter estadístico o demográfico que limita al investigador. Es de corte transversal ya que su medida solo se evaluó en una sola ocasión con respecto a la recolección de datos y prospectivo ya que es un estudio de ahora en adelante con los datos estadísticos que se obtuvo de la población (46)(47).

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El estudio se realizó en el distrito de Villa el Salvador, específicamente la Av. Micaela Bastidas 643 en la Institución Educativa 6062- Perú- EE.UU.

La población general fue de 737 alumnos de nivel secundario, entre varones y mujeres de 11 a 18 años de edad.

Se trabajó con la población de 1er a 5to grado de Secundaria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. (Anexo D)

Alumnos que se encuestaron por Grado Académico:

Grado	1ro Secundaria	2ro Secundaria	3ro Secundaria	4to Secundaria	5to Secundaria	TOTAL
Alumnos	179	176	126	140	116	737

*Fuente: Elaboración propia.*

### 3.2.1. Criterios Inclusión

- Alumnos que acepten participar en la investigación.
- Alumnos que cursen del 1° a 5° de Secundaria de la Institución Educativa 6062 - Perú- EE. UU de Villa el Salvador, 2018.
- Consentimiento Informado firmado y autorizado por el Padre de familia o Apoderado para el desarrollo de la encuesta.
- Asentimiento Informado por parte del adolescente.

### 3.2.2. Criterios de Exclusión

- Alumnos que no acepten participar en la investigación.
- Consentimiento Informado no firmado por el Padre de familia o Apoderado para el desarrollo de la encuesta.
- Alumnos que no pertenezcan al Nivel Secundario.
- Adolescentes que no pertenezcan a la Institución Educativa.

## 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizarse en el presente estudio es la encuesta es aquella donde se plantea a una población conformado por un conjunto de preguntas con la finalidad de determinar sus conocimientos, opiniones, conductas o experiencias (47). El cual se planteó en los adolescentes de la Institución Educativa con la finalidad de obtener datos significativos para esta investigación.

El instrumento es una herramienta que utiliza el investigador para poder recolectar información de una muestra determinada y poder así resolver el problema de Investigación (47).

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron:

## A. Medición de la Resiliencia

Medición mediante la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson consta de 25 ítems que se responden en una escala desde 0= nunca, 1= rara vez, 2= a veces, 3: a menudo y 4= siempre. El constructo se compone de 5 Dimensiones: Dimensión persistencia-tenacidad-autoeficacia consta del ítems: 10- 12, 16, 17, 23, 24 y 25; dimensión control bajo presión consta del ítems 6, 7, 14, 15, 18, 19 y 20; dimensión adaptabilidad y redes de apoyo consta del ítems 1, 2, 4, 5 y 8 ; dimensión control y propósito consta del ítems 13, 21 y 22 y dimensión espiritualidad que consta del ítems 3 y 9. Al finalizar se evaluó las puntuación de cada dimensión y se interpretó que a mayor puntuación en cada dimensión, más indicador de resiliencia en la persona. (48).

Puntuación	Resultados
De 0 a 33	Resiliencia Baja
De 34 a 67	Resiliencia Media
De 68 a 100	Resiliencia Alta

*Fuente: Elaboración propia.*

En relación a la validez y confiabilidad del Instrumento de Resiliencia de Connor y Davidson fue aplicado por Valenzuela Arroyo, Yessica en el año 2017 (49), titulado “Adaptación de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en pacientes diabéticos en un hospital del distrito del Cercado de Lima”, el cual evidencio un coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,921 ( $p < 0,05$ ) y un Alfa de Cronbach de 0,907 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

Por ello también se realizó las mismas pruebas obteniendo un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,918). Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ( $p < 0,05$ ). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,886 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad. (Anexo B)

El derecho de Autor del instrumento es reservado, ya que es un instrumento que tiene autoría, la cual no permite su publicación completa.

## **B. El cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)**

Desarrollado por la OMS y validado por el Ministerio de Salud, comprende 10 ítems que se responden en una escala desde 0= nunca, 1= menos de una vez al mes, 2= mensualmente, 3= semanal y 4= a diario o casi a diario. El constructo se compone de 3 Dimensiones: Dimensión consumo de riesgo de alcohol consta del ítems: 1,2 y 3; dimensión síntomas de dependencia consta del ítems 4, 5 y 6; dimensión consumo perjudicial de alcohol consta del ítems 7, 8, 9 y 10. Al finalizas se evalúa la puntuación de cada dimensión y se interpreta que a mayor puntuación en cada dimensión, mayor indicador de presentar algún trastorno debido al consumo de alcohol en la persona (35).

Puntuación	Resultados
De 0 a 7	Consumo de alcohol sin riesgos apreciables.
De 8 a 15	Consumo en Riesgo donde se puede realizar intervenciones preventivas.
De 16 a 19	Consumo perjudicial donde se realiza examen médico, intervención terapéutica y preventiva.
De 20 a 40	Consumo dependiente orientada hacia un problema mayor con el alcohol a un grado de compromiso y severidad. Se indica intervención terapéutica o referencia a tratamiento en nivel de especialidad.

**Fuente: Elaboración propia.**

En relación a la validez y confiabilidad del Instrumento de Identificación de los Trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) fue aplicado por Llutari Solano Gema y Mendoza Paucar Yeny en el año 2014 (50), titulado “Formación de conducta codependiente en estudiantes de padres alcohólicos del tercero- secundaria de la Institución Educativa Mariscal Castilla-El Tambo- Huancayo”, sometido a validez externas a través de juicio



de expertos por parte del área de Medicina Psiquiátrica, psicología y enfermería, con un Alfa de Cronbach de 0,66 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

Por ello también se realizó las siguientes pruebas el cual arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,892). Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ( $p < 0,05$ ). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,802 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad. (Anexo C)

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para la recolección de datos se solicitó la carta de presentación a la Escuela de Enfermería, la cual se presentó en la institución educativa Perú – EEUU-6062, la cual fue recepcionada y autorizada por el Director de la Institución Educativa Perú- EE. UU (Anexo D). Luego se coordinó con el Director de la Institución Educativa Perú – EE. UU para poder aplicar las encuestas facilitándonos los horarios de clase del Turno mañana y tarde. Se conversó con los docentes sobre el estudio y se envió los permisos de Consentimiento Informado (Anexo A) en el cuaderno de Control de cada alumno desde el 1er a 5to de Secundaria, una vez aceptada los permisos de Consentimiento Informado firmada por los padres o apoderado de cada alumno, se verifico datos completos, N° de DNI y firma. Luego de realizar la encuesta se dio un código a cada encuesta, verificando el llenado correcto y se procedió al vaciado de datos al SPSS una vez verificado el llenado correcto de la matriz se procedió a realizar los Pruebas estadísticas como validez y confiabilidad, distribución normal o no, pruebas paramétricas y no para métricas.

En primer lugar, se elaboraron tablas de datos sociodemográficos que complementan la información del estudio, también se utilizaron pruebas correlacionales para ver la relación de las variables principales de estudio. Así mismo se utilizaron estadísticas descriptivas para analizar ambas variables y sus dimensiones por separado. Además de las pruebas de correlación para las variables de estudio. Los resultados obtenidos

permitirán

elaborar posteriormente la discusión del resultado.

### 3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El propósito de esta investigación fue emplear los valores éticos, lo que significa proteger los derechos de los adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa 6062 – EE. UU en el marco de la investigación.

- **Principio de autonomía:** Se les explicó los objetivos y beneficios de la investigación de manera clara y concisa, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y aclarando que la participación es anónima, voluntaria, respetando su decisión (asentamiento informado) y las opiniones de cada adolescente, tomando en cuenta la decisión que tomen los padres de familia en la participación de su menor hijo para el estudio; confirmando su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Los Instrumentos de recolección de datos fueron aplicados previa explicación de cada ítem, también se entregó el consentimiento informado a los padres y el Asentamiento Informado (Anexo B) firmado por los estudiantes.

- **Principio de beneficencia:** Favorecerá a la institución y a los padres de familia para la toma de decisiones y acción inmediata frente a los resultados obtenidos sobre el consumo de alcohol y la Resiliencia.
- **Principio de no maleficencia:** La información recogida no afecto la integridad física, emocional, ni social de los adolescentes de educación secundaria, los datos se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento Connor Davidson- Escala de Resiliencia 25 S.A y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) de la OMS.
- **Principio de justicia:** Se aplicó los instrumentos todos los adolescentes de educación secundaria donde ellos tenían la

## **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. RESULTADOS**

La característica sociodemográfica de los participantes está constituida por 737 adolescentes, siendo la edad mínima 10 años, la máxima 18 años y la edad media fue de 13.75. En cuanto al sexo del participante, 377 que representa el 51,2 % del total corresponde al femenino y 360 que representa 48.8% del total que corresponde al masculino. En cuanto al grado cursado en 1º de secundaria 179 participantes que representa el 24,3%, 2º de secundaria 177 participantes que representa el 24,0%, 3º de secundaria 109 participantes que representa el 14,8%, 4º de secundaria 154 participantes que representa el 20,9%, 5º de secundaria 118 participantes que representa el 16,0%. (Ver tabla Nª 1)

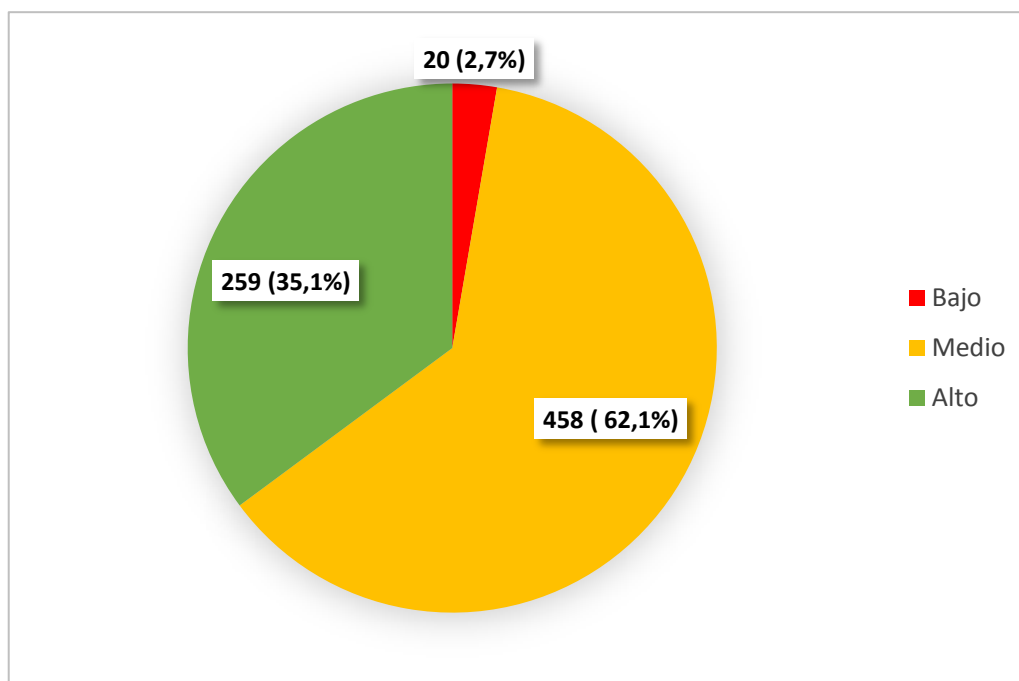
**Tabla N° 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**

Información de los adolescente	Total	
	N	%
Total	737	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	377	51,2
Masculino	360	48,8
<b>Grado cursado del participante</b>		
1º de secundaria	179	24,3
2º de secundaria	177	24,0
3º de secundaria	109	14,8
4º de secundaria	154	20,9
5º de secundaria	118	16,0
<b>Turno de Estudios</b>		
Mañana	450	61,1
Tarde	287	39,8
<b>Condición Laboral</b>		
Si	153	20,8
No	584	79,2
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	9	1,2
Extendida	183	24,8
Ampliada	212	28,8
Monoparental	193	26,2
Reconstituida	55	7,5
Equivalente Familiar	85	11,5

**Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener**

En la tabla N° 1 En cuanto al turno de estudios, 450 que representa el 61,1% que corresponde al turno mañana, así mismo, 207 que representa el 38,9% que corresponde al turno tarde. En cuanto a su condición laboral, 153 que representa al 20,8% que si labora y 584 que representa al 79,2% no labora. En cuanto al tipo de familia predomina la familia ampliada con 212 (28,8%) casos, seguida de la familia monoparental con 193 (26,2%) casos.

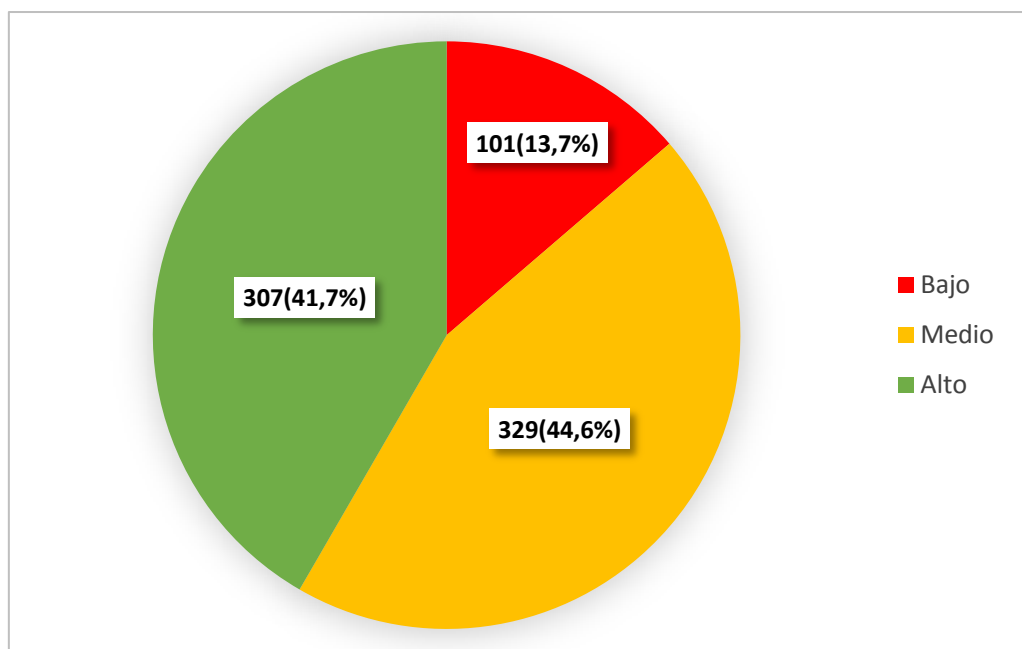
**Gráfico N° 1. Nivel de resiliencia de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener*

En el Gráfico N° 1 se evidencia que 259 adolescentes que representan el 35,1% obtuvieron un nivel de resiliencia alto, 458 adolescentes que representan el 62,1% obtuvieron un nivel de resiliencia medio y 20 adolescentes que representan el 2,7% obtuvieron un nivel de resiliencia baja.

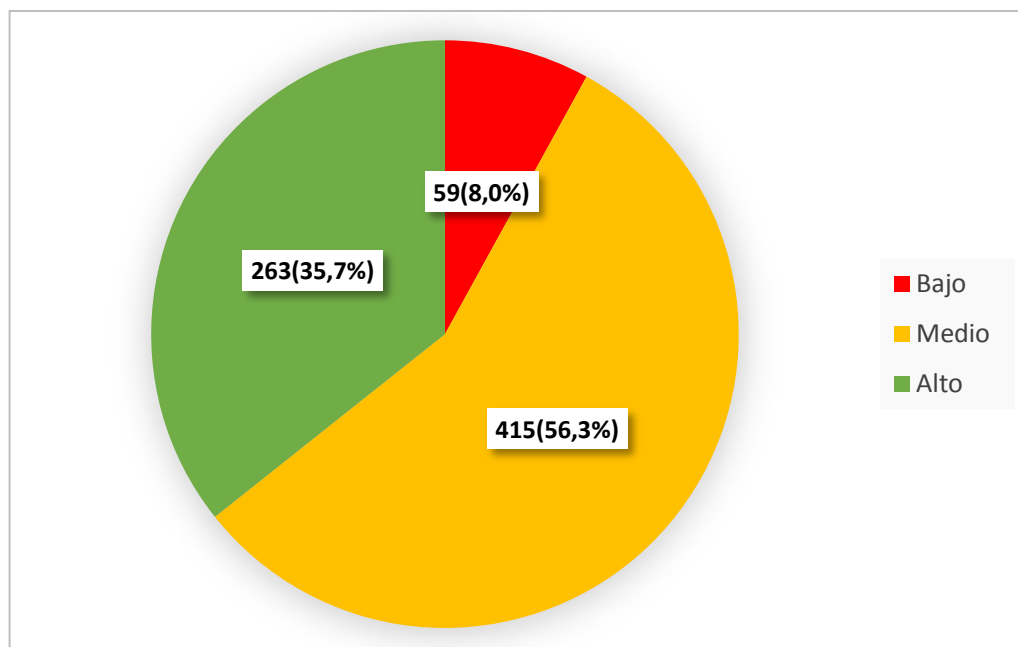
**Gráfico N° 2. Nivel de resiliencia según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener*

En el Gráfico N° 2 se evidencia que 307 adolescentes que representan el 41,7% obtuvieron un nivel de resiliencia alto según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia, 329 adolescentes que representan el 44,6% obtuvieron un nivel de resiliencia medio según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia y 101 adolescentes que representan el 13,7% obtuvieron un nivel de resiliencia bajo según su dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia.

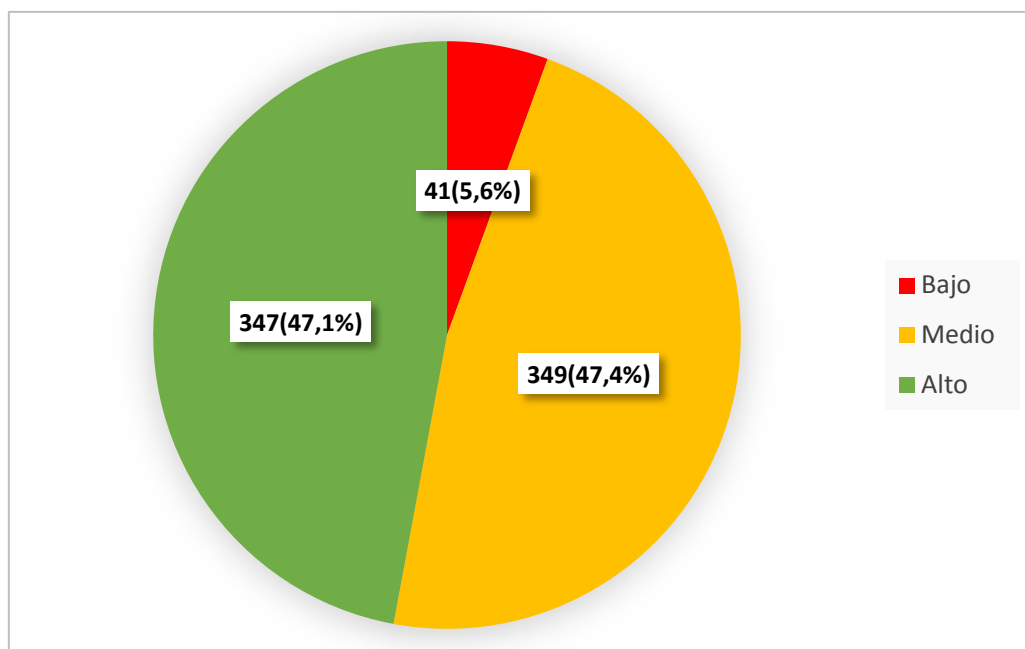
**Gráfico N° 3. Nivel de resiliencia según su dimensión control bajo presión en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

En el Gráfico N° 3 se evidencia que 263 adolescentes que representan el 35,7% obtuvieron un nivel de resiliencia alto según su dimensión control bajo presión, 415 adolescentes que representan el 56,3% obtuvieron un nivel de resiliencia medio según su dimensión control bajo presión y 59 adolescentes que representan el 8,0% obtuvieron un nivel de resiliencia bajo según su dimensión control bajo presión.

**Gráfico N° 4. Nivel de resiliencia según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**

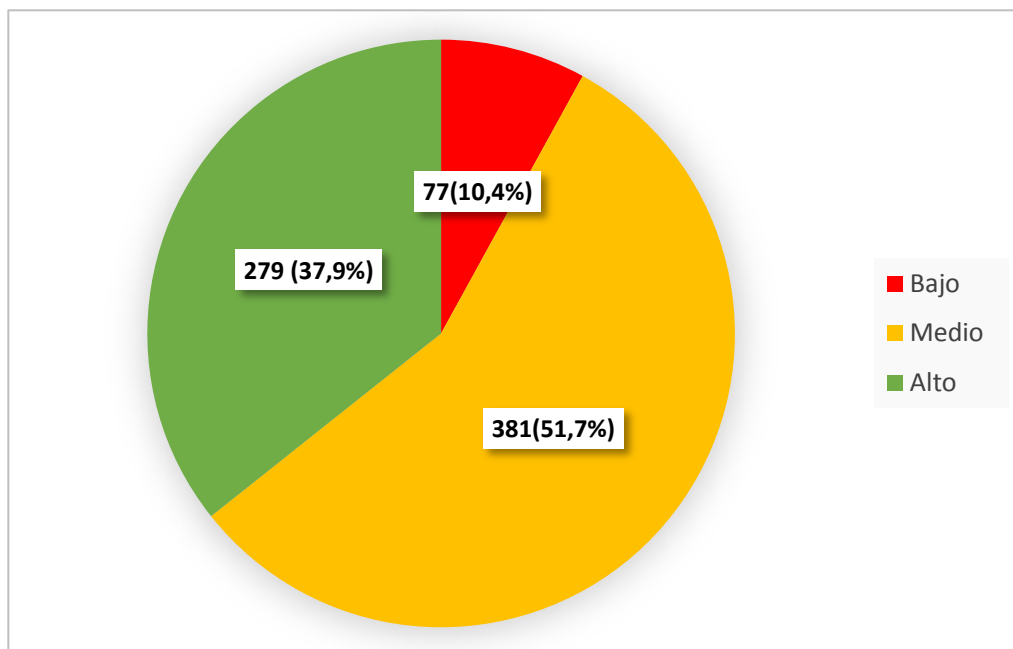


**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

En el Gráfico N° 4 se evidencia que 347 adolescentes que representan el 47,1% obtuvieron un nivel de resiliencia alto según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse, 349 adolescentes que representan el 47,4% obtuvieron un nivel de resiliencia medio según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse y 41 adolescentes que representan el 5,6% obtuvieron un nivel de resiliencia bajo según su dimensión adaptación y capacidad de recuperarse.



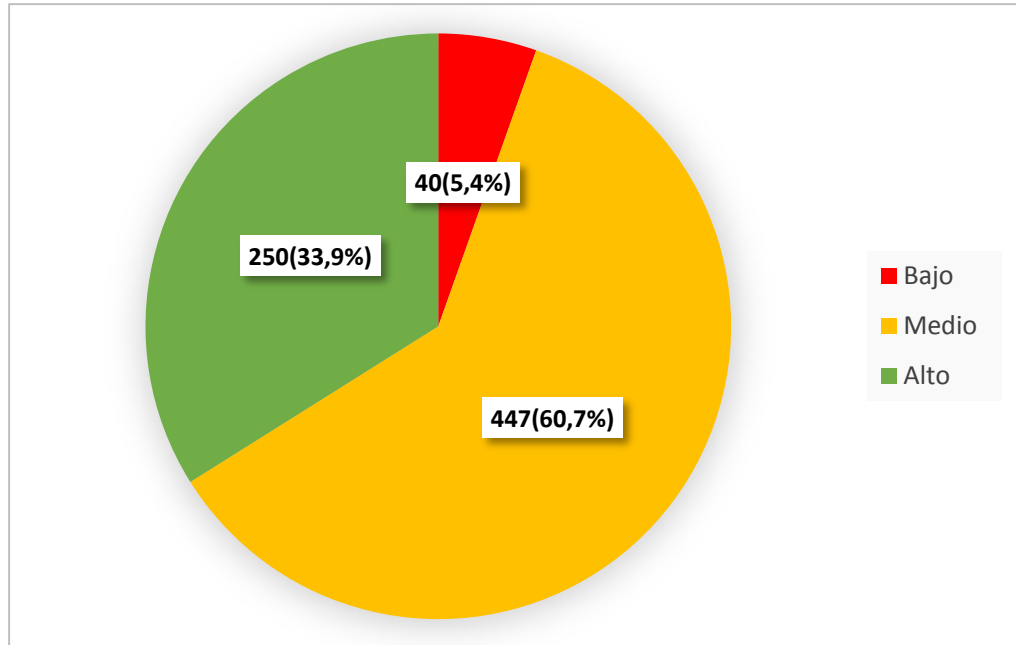
**Gráfico N° 5. Nivel de resiliencia según su dimensión control y propósito en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener*

En el Gráfico N° 5 se evidencia que 279 adolescentes que representan el 37,9% obtuvieron un nivel de resiliencia alto según su dimensión control y propósito, 381 adolescentes que representan el 51,7% obtuvieron un nivel de resiliencia medio según su dimensión control y propósito y 77 adolescentes que representan el 10,4% obtuvieron un nivel de resiliencia baja según su dimensión control y propósito.

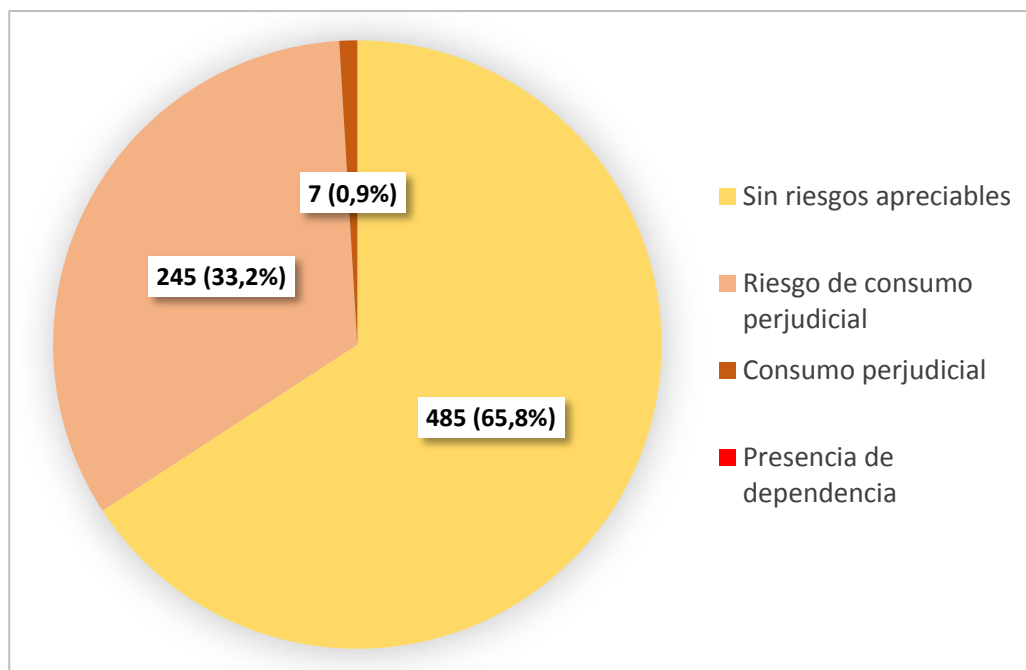
**Gráfico N° 6. Nivel de resiliencia según su dimensión espiritualidad en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener*

Se evidencia que 250 adolescentes que representan el 33,9% obtuvieron un nivel de resiliencia alto según su dimensión espiritualidad, 447 adolescentes que representan el 60,7% obtuvieron un nivel de resiliencia medio según su dimensión espiritualidad y 40 adolescentes que representan el 5,4% obtuvieron un nivel de resiliencia baja su dimensión espiritualidad.

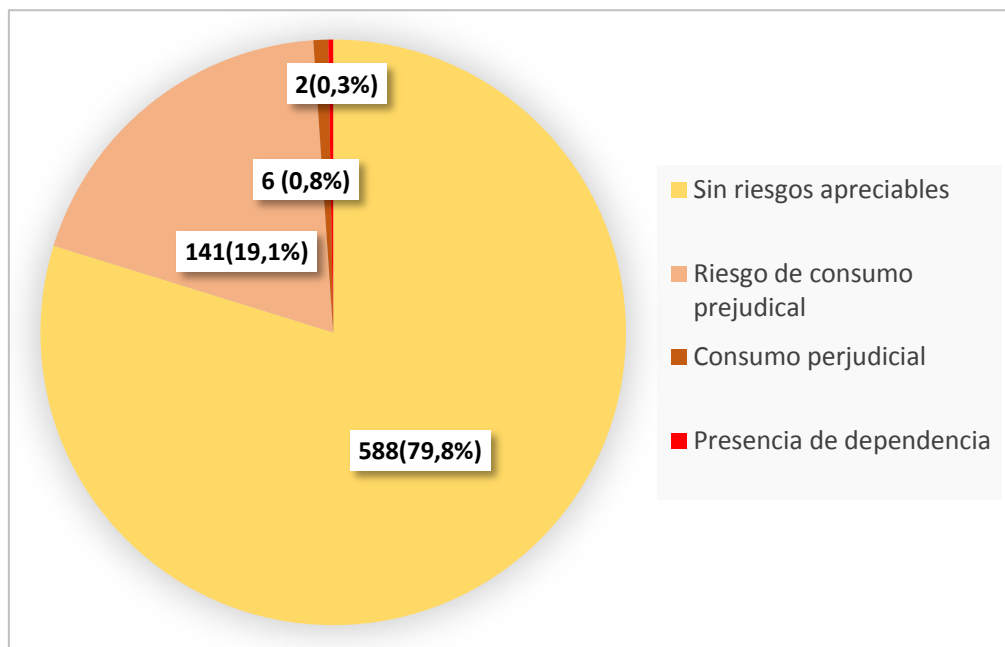
**Gráfico N° 7. Nivel de alcoholismo de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

Se evidencia que 485 adolescentes que representa al 65,8% obtuvo sin riesgo apreciable, 245 adolescentes que representa al 33,2% obtuvo un riesgo de consumo perjudicial, 7 adolescentes que representa al 0,9% obtuvo un consumo perjudicial y 0 adolescentes que representa al 0% obtuvo presencia de dependencia.

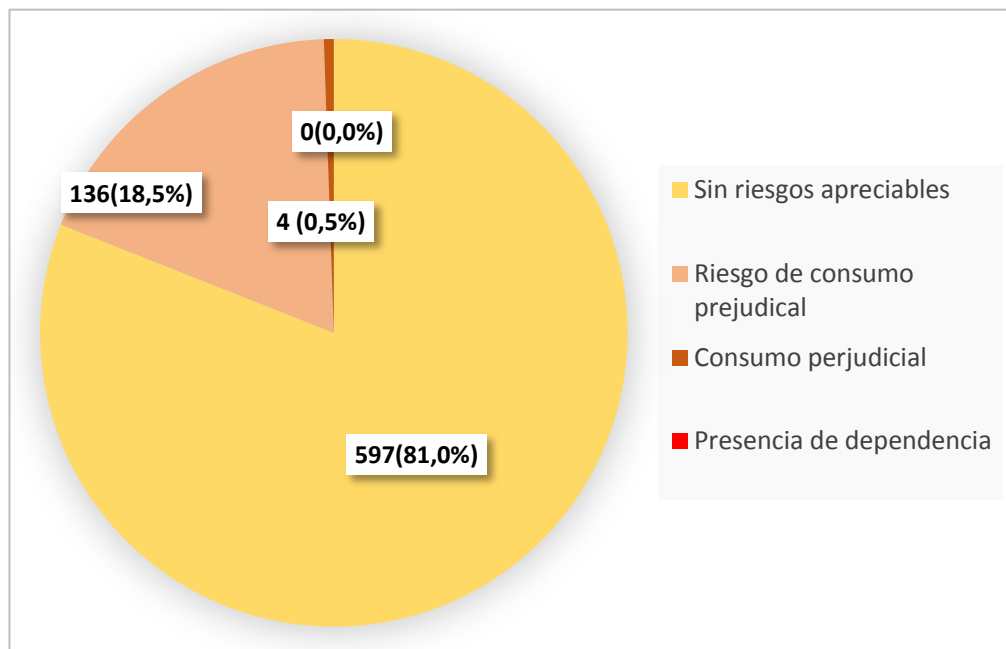
**Gráfico N° 8. Nivel de alcoholismo según su dimensión consumo de riesgo de alcohol en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

Se evidencia que 588 adolescentes que representan el 79,8% obtuvieron sin riesgo apreciable según su dimensión consumo de riesgo de alcohol, 141 adolescentes que representan el 19,1% obtuvieron un riesgo de consumo perjudicial según su dimensión consumo de riesgo de alcohol, 6 adolescentes que representan el 0,8% obtuvieron un consumo perjudicial según su dimensión consumo de riesgo de alcohol y 2 adolescentes que representan el 0,3% obtuvieron presencia de dependencia según su dimensión consumo de riesgo de alcohol.

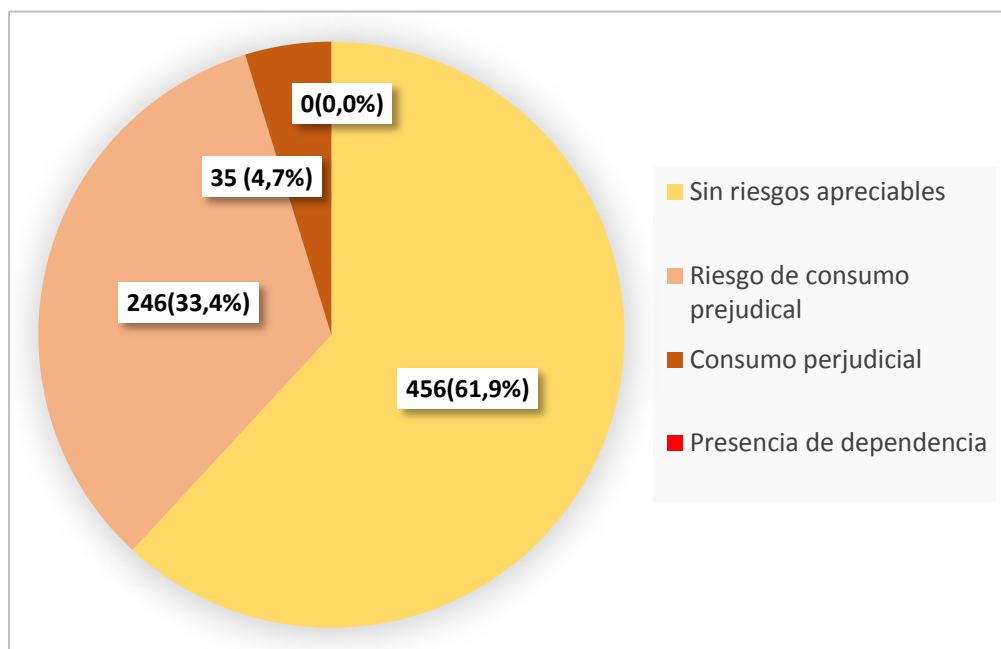
**Gráfico N° 9. Nivel de alcoholismo según su dimensión síntomas de dependencia en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

Se evidencia que 597 adolescentes que representan el 81,0% obtuvieron sin riesgo apreciable según su dimensión síntomas de dependencia, 136 adolescentes que representan el 18,5% obtuvieron un riesgo de consumo perjudicial según su dimensión síntomas de dependencia, 4 adolescentes que representan el 0,5% obtuvieron un consumo perjudicial según su dimensión síntomas de dependencia y 0 adolescentes que representan el 0,0% obtuvieron presencia de dependencia según su dimensión síntomas de dependencia.

**Gráfico N° 10. Nivel de alcoholismo según su dimensión consumo perjudicial de alcohol en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**



**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

Se evidencia que 456 adolescentes que representan el 61,9% obtuvieron sin riesgo apreciable según su dimensión consumo perjudicial de alcohol, 246 adolescentes que representan el 33,4% obtuvieron un riesgo de consumo perjudicial según su dimensión consumo perjudicial de alcohol, 35 adolescentes que representan el 4,7% obtuvieron un consumo perjudicial según su dimensión síntomas de dependencia y 0 adolescentes que representan el 0,0% obtuvieron presencia de dependencia según su dimensión consumo perjudicial de alcohol.

**Tabla Nº 2. Relación entre Resiliencia y Alcoholismo en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, Lima- 2018. (N=737)**

		Alcoholismo	
<b>Chi- cuadrado de Pearson</b>	Resiliencia	Valor de la prueba $\chi^2$	52,448
		Sig. (p)	,000
		N	737

**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Privada Norbert Wiener

Los niveles de significancia de la prueba revelan que los resultados de ambas variables se distribuyen de forma no normal ( $p < 0,005$ ). Por lo anterior, se emplea pruebas no paramétricas para el análisis.

La prueba estadística Chi cuadrado de Pearson da como resultado de la prueba un valor significativo de ,000 ( $p > 0,005$ ). Por lo anterior, se afirma estadísticamente que si existe relación significativa entre la variable Resiliencia y Alcoholismo. Por lo que se acepta la hipótesis de trabajo ( $H_i$ ) y se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

## 4.2. DISCUSIÓN

Para el estudio y análisis de la relación que existe entre la resiliencia y el alcoholismo, algunos estudios señalan que algunas personas llegan a ser resilientes, es decir poseer una adaptación normal frente a situaciones traumáticas a lo largo de su infancia, es evidente que la resiliencia es una pieza fundamental para que la persona no consuma o abuse de distintas drogas, específicamente del alcohol (51).

La base de la resiliencia se describe como consistencia de atributos o disposiciones, unión familiar afectiva y apoyo externo (52), los principales recursos con que cuentan los adolescentes resilientes son: tener una relación emocional estable (padre y/o madre); ámbito escolar abierto y con limitaciones claras; apoyo social; responsabilidades sociales establecidas; haber vivido situaciones de autosuficiencia; confianza en sí mismo; tener una autoimagen positiva; haber tenido un afrontamiento positivo y activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes (24).

Precisamente, se desarrolló la presente investigación en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador, la cual presentó un nivel de resiliencia medio 62,1%, esto nos permite confirmar que los adolescentes de esta institución están expuestos a peligros de la vida, significa que existe un riesgo de presentar conductas de peligro que les puede llevar al alcoholismo, depresión, etc. Al presentar resiliencia media, los adolescentes no tienen la capacidad de manejar y resolver sus problemas y tienen la dificultad para relacionarse positivamente consigo mismo y con los demás, por lo cual pueden llegar a tomar decisiones equivocadas y afectar su desarrollo en su entorno.

En relación a la dimensión “persistencia, tenacidad y autoeficacia” presenta que el 44,6% obtuvo un nivel de resiliencia medio según su dimensión, por lo cual se puede deducir que los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador no responden de manera adecuada ante las respuestas



negativas que se presentan, por lo cual los adolescentes no tienen la confianza en ellos mismo ni la capacidad de lograr sus propósitos. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Rodríguez y Ramos en el año 2016 (17) titulado “Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido”. Y el resultado de su dimensión es 33.4% un nivel medio (17). Así mismo también los resultados del estudio de Melani Torres Castillo realizado en el año 2016 (18) titulado “La Resiliencia en el Ámbito Educativo” concluye que sus dimensiones de la resiliencia en la “Autoeficacia, persistencia y tenacidad” es de 3,50% un nivel medio. Así mismo podemos decir que los resultados son similares a nuestro estudio en un nivel medio de la dimensión “persistencia, tenacidad y autoeficacia”, es decir que la dimensión es estar preparado para poder afrontar cualquier problema que se presente, aunque sea imprevisible. Así mismo los estudiantes del centro educativo son resilientes de nivel medio, por ello algunos son capaces de enfrentas un problema de riesgo.

Con respecto a la dimensión “control bajo presión” presenta que el 56,3% obtuvo un nivel de resiliencia medio, esto nos indica que algunos de los adolescentes tienen riesgos a pensamientos negativos sobre sí mismo. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Calderón en el año 2018 (53) titulado “Nivel de Resiliencia en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea Carabayllo 2018”, en cuanto a la dimensión predominó el nivel medio de 50.5% (53).

Así mismo podemos decir que los resultados son similares a nuestro de estudio en un nivel medio de la dimensión. Es decir que los pensamientos positivos sobre uno propio o más específicamente sobre las acciones de uno mismo, y la capacidad para admitir o conformarse a los acontecimientos de estrés que estos traen consigo (30). Podemos decir que algunos los estudiantes de la institución educativa son capaces de enfrentar a los estresores, algunos adolescentes tienen ayuda de sus padres para afrontar los acontecimientos de la vida.

Con respecto a la dimensión “adaptación y capacidad de recuperarse” el 47,4% obtuvo un nivel medio en esta dimensión. Este resultado nos indica que en nuestro estudio tienen probabilidad de formar relaciones interpersonales con personas que brindan soporte, confianza y permiten el progreso personal. La aceptación al cambio se refiere a la oportunidad para personas de ser flexibles y adaptarse a situaciones nuevas en la vida. Estos resultados concuerdan con Carpio del año 2015 (20) titulado “Resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante la primera rotación académica del año 2015, que obtuvo como resultado medio de 35,41% en la dimensión adaptación y capacidad de recuperarse.

Así mismo también en cuanto a la investigación de Mario Bulnes B, Carlos Ponce D, Rosa Huerta R, Carmen Álvarez T, Willy Santibáñez O, Maria Atalaya P, Jaime Aliaga T, José Morocho S, realizaron un estudio en el año 2008 (19) titulado “Resiliencia y estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to año de secundaria de Lima Metropolitana” se obtuvo una media de 3,24% la correlación es positiva y significativa en los componentes de diálogo y afecto en ambos padres, permiten resaltar la importancia que tienen las prácticas de socialización de los padres en el desarrollo de conductas resilientes de sus hijos. Así mismo también encontramos relación con Pérez Sigvas, Rosa Eva Guevara Morote De Rojas, Graciela Adilberta Canales Rimachi, Reyda, Matta Solis, Hernán Hugo, realizaron un estudio en el año 2018 (21) titulado “Funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa de Lima Sur” del años 2018. Obtuvieron como resultado el 53,0% de puntuación en el nivel medio según su dimensión. Así mismo podemos decir que los resultados son similares a nuestro estudio en un nivel medio de la dimensión. Es la probabilidad de formar relaciones interpersonales con personas que brindan soporte, confianza y permiten el progreso personal. La aceptación al cambio se refiere a la oportunidad para personas de ser flexibles y adaptarse a situaciones nuevas en la vida. Algunos estudiantes tienen la facilidad de relacionarse con sus demás

compañeros, pero algunas adolescentes no lo tienen la facilidad de dialogo y tienen falta de confianza en sí mismo, refieren que en las exposiciones tienen vergüenza en hablar en público, es similar a los siguientes autores nos dicen que los adolescentes no tienen la facilidad de comunicarse con los demás.

Con respecto a la dimensión “control y propósito” presentan que el 51,7% obtuvo un nivel de resiliencia medio, esto nos indica que los estudiantes son capaces de promover su bienestar, proyectándose hacia el futuro, sobre todo manejando sus impulsos y emociones a pesar de vivir en situaciones adversas saben tomar sus propias decisiones adecuadas para su desarrollo. Estos resultados concuerdan con el estudio de Calderón en el año 2018 (53) titulado “Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea Carabayllo en el año 2018”. Obtuvo como resultado un 54.1% un nivel medio según su dimensión. Así mismo también la investigación planteada por Yarima Angélica Velásquez realizado en el año 2012 (1) titulado “Resiliencia y Consumo De Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Estudiantes de Bioanálisis de la Universidad de Los Andes. Venezuela”, obtuvieron como resultado el 57% un nivel medio de su dimensión. Así mismo podemos decir que los resultados son similares a nuestro estudio en un nivel medio de la dimensión. Por ello podemos decir que las aptitudes de las personas para impulsar su bienestar, conduciéndose y actuando acorde a lo que quieren. Nos dice que la exposición permanente a diversos factores de riesgo psicosociales, los niveles de estrés y vulnerabilidad a que se enfrentan tiene que controlar y aceptarlo positivamente , y que en la menor situación recurran al optimismo y la autoconfianza para un buen bienestar (30). Por ellos los estudiantes nos refiere que a veces tratan de enfrentar los problemas que ocurren en su hogar, por ejemplo, la separación de sus padres, y piden apoyo a sus amigos más cercanos y tienen el riesgo a consumir alcohol. También nos dice los otros estudios que los adolescentes enfrentan sus problemas con la ayuda

de sus familiares por ello controlan su nivel de estrés y siguen adelante.

Con respecto a la dimensión “espiritualidad” presenta que el 60,7% obtuvo un nivel medio según su dimensión, por lo cual se puede afirmar que el estudio, no tienen la influencia positiva de la vida espiritual. Estos resultados también concuerdan con el estudio de Calderón en el año 2018 (53) titulado “Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo”, predominó el nivel medio de 55% también no debemos dejar de analizar y respetar las creencias de los adolescentes, conocer esto puede constituirse en un apoyo importante para su familia ellos y saber cómo conducir las estrategias para una buena intervención en las cuales deben ser muy adecuadas a la realidad y cultura de los adolescentes, su familia y la escuela donde se prevean implementarlas.

Así mismo podemos decir que los resultados son similares a nuestro estudio en un nivel medio de la dimensión. Además, los estudiantes de la institución educativa nos refieren que tienen Fe en Dios, pero también algunos estudiantes nos dicen “soy Ateo” y solo creo en lo “que veo”, en los otros estudios nos dice que al dominio positivo que tiene sobre existencia espiritual puede tener en los estudiantes en su vida cultural y emocional.

La resiliencia es lograr el bienestar absoluto en las distintas etapas de la vida, en especial desarrollado en la adolescente. Siendo esta etapa crucial donde acontece diversos cambios tanto físicos, emocionales y sociales, que puedan condicionar a que los adolescentes pierdan la autoconfianza en sus habilidades y entorno familiar, ya que están en pleno proceso de descubrimiento. En esta etapa existen situaciones como la pérdida de autoconfianza, separación de los padres, muerte de un ser muy cercano, la finalización de una relación amorosa, embarazo precoz, situaciones de bullying, búsqueda laboral en tiempos libres de estudio o de forma permanente, puede ocasionar que el adolescente no sepa manejar sus emociones llevándolo a padecer

alteraciones emocionales que pueda ser de una depresión leve y llegar al mismo suicidio.

El alcoholismo es una enfermedad que trae consigo el daño del propio organismo, percutiendo en la familia, la sociedad y puede llevar a que la persona actúe con violencia, accidentes e incluso suicidios u homicidios.

Así mismo también este en el estudio se establece que los adolescentes tienen una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas nuestro país, en donde el consumo de alcohol ha sido legalizado. Esto se debe a que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. Los estudios revelan que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, los episodios recurrentes de consumo en la adolescencia y beber hasta embriagarse pueden afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta. En las etapas de la adolescencia (desde los 11 a los 17 años), los adolescentes desarrollan una imagen propia, una serie que buscan proyectar y potenciar ante los demás. El desarrollo de la personalidad provoca en el adolescente la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales.

De acuerdo a los resultados en la presente investigación, para el nivel de alcoholismo presento que el 65,8% de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa el Salvador no presentan riesgos apreciables para el consumo del alcohol. En cuanto a Telumbre Terrero Juan Yovani, Sánchez Jaimes Blanca Estela estudio realizado en el año 2014 (16) titulado "Consumo de alcohol en adolescentes del Estado de Guerrero, México". Por lo que respecta al consumo de alcohol los resultados muestran que del total de los adolescentes es 72.1% han consumido alcohol una vez al año. Así mismo podemos decir que los resultados son similares a nuestro estudio sin riesgos apreciables. Por lo cual el consumo de alcohol representa un riesgo para los adolescentes debido a las

alteraciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales que ocasiona, por ello es importante que los padres de familia tengan comunicación adecuada con sus hijos y sobre los riesgos que puede ocasionar las bebidas alcohólicas. En la institución educativa los adolescentes nos refirieron que una vez al mes consumen alcohol solo en fiestas de sus amigos. En el otro estudio nos dice que los adolescentes solo consumen alcohol una vez al año.

Con respecto a la dimensión “consumo de riesgo de alcohol” presento que el 79,8%, no tienen riesgos apreciables al consumo del alcohol. Así mismo también Saavedra Baneo Loicy Dey, Veliz Condori Anita Lizett, realizaron un estudio en el año 2015 (8) titulado “Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana”, se aprecia que la mayoría de los estudiantes presenta un consumo sin riesgo un 90,0%, es decir que su consumo es de medio riesgo o abstinencia.

Así mismo podemos decir que los resultados son similares a nuestro estudio sin riesgos apreciables. Por lo tanto, cuando existe buena relación entre padre e hijos, se complementan unos a otros estableciendo vínculos estrechos consiguiendo que el adolescente se exprese libremente en su entorno familiar, es así que el adolescente no tendrá la necesidad de consumir alguna sustancia alcohólica, ya que los padres de familia cubrirán sus necesidades emocionales con la escucha activa y comprenderlos. Por ello los estudiantes refieren que tienen un vínculo estrecho con sus padres, pero algunos nos refieren que prefieren a sus amigos porque se sienten más en confianza según el otro autor nos dice que los adolescentes tienen más comunicación con sus padres por ello su consumo de alcohol es bajo.

Con respecto a la dimensión “síntomas de dependencia” presento que el 81,0% no tienen riesgos apreciables al consumo del alcohol. La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del

consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe (35).

Así mismo también el estudio realizado por De La O Diaz Jhacks , Raffo Olaguibel Anghela, Tineo Cusiche Yoselin, en el año 2016 (4) titulado “Consumo de alcohol en estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario en Huancayo” se muestra que los adolescentes\_ no tienen riesgos apreciables al consumo del alcohol, según el estudios de procedencia, se muestra en que los síntomas dependencia de los estudiantes del centro educativo estatal representan un 16,7 % y en los particulares un 11,1%. Así mismo podemos decir que los resultados son similares a nuestro estudio sin riesgos apreciables en el consumo de alcohol en el adolescente. Quiere decir que no es un síntoma dependiente. Los adolescentes que no tienen riesgos apreciables al consumo del alcohol tienen apoyo de sus familiares y profesores. El comportamiento del adolescente se ve influenciada por las costumbres familiares y personas cercanas, los indicadores que explican el inicio de consumir bebidas alcohólicas es porque sus padres o amigos cercanos lo hacen y es así que ellos lo ven con normalidad. Por ellos los estudiantes consumen bebidas alcohólicas. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno. Salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno (35).

Con respecto a la dimensión “consumo perjudicial de alcohol” presento que el 62% no tienen riesgos apreciables al consumo del alcohol. El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol (35). Así mismo los resultados señalados en la presente investigación se

asemejan al estudio realizado por Ethel Alderete, Celia Kaplan, Gregory Nah, Eliseo Pérez en el año 2008(15) titulado “Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina”, que el consumo perjudicial de alcohol es significativas en la proporción de mujeres y varones que probaron bebidas alcohólicas alguna vez en la vida un 53-55%, que bebieron en los últimos 30 días. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia es grave si no se toman las medidas preventivas apropiadas, pues se eleva cuatro veces la probabilidad de desarrollar dependencia. La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas (54). Por ello los estudiantes de la institución refieren que a veces sus amigos de grupo beben alcohol y por ello también consumen para no sentirse excluidos, otros autores refieren que los adolescentes consumen bebidas alcohólicas por medios de pandillas y por ansiedad de los adolescentes.

La familia juega un papel principal para el desarrollo social de los adolescentes, la relación entre padres-hijos es la base para construir los cimientos de los comportamientos adolescentes. La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización. La familia es la mayor influencia que afecta el desarrollo y el crecimiento de los adolescentes (55).

Los resultados de la presente investigación son comparables con otros estudios de consumo de sustancias en la población estudiantil es considerado la familia ampliada con 212 adolescentes (28,8%), familia monoparental 193 (26,2%) y familia extendida 183 (24,8%) respectivamente. En cuanto al estudio realizado por Córdova Peña Paula Noelia en el año 2013 (11) titulado “Relación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de Alcohol de Estudiantes del 3ro, 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru” desde el



punto de vista del sistema familiar, la condición de salud y estabilidad que el núcleo familiar debería proveer entre sus miembros ser recíproco, las influencias familiares son importantes al momento de determinar las expectativas y las normas respecto del consumo de alcohol. El consumo de alcohol en la familia es un factor de riesgo elevado pues el adolescente aprende lo que ve y lo asimila entonces el hará lo mismo, el comportamiento de los padres repercute como modelo para los hijos. De los hallazgos en el presente estudio, se encontró que el nivel de alcohol de los adolescentes de secundaria de la Institución no tiene riesgos apreciables al consumo. Los resultados obtenidos en el presente estudio confirman parcialmente el planteamiento que existe relación significativa entre la Resiliencia y el Alcoholismo, en este caso el de los adolescentes de secundaria de la Institución que no consumen alcohol o lo hacen con una frecuencia relativamente nula, como los demuestran los resultados de los gráficos 7, 8, 9 y 10, tienen una mayor puntuación en resiliencia. Por lo tanto, esta relación no siempre es lineal, esto quiere decir que, pueden existir estudiantes con alta puntuación en la escala de resiliencia y ser consumidores frecuentes de alcohol (51).

Por otra parte, los patrones, los modelos de consumo y la frecuencia pueden ser factores que impidan a mejorar la resiliencia, como en nuestro caso el del alcohol. Es necesario resaltar que, la resiliencia es un factor protector para no iniciar el consumo de alcohol, pero no se puede considerar como variable estática, solo como un proceso dinámico según la interacción del adolescente con respecto al ambiente donde se desarrolla, como la familia, el colegio, etc. (56), en nuestra investigación predomina la familia ampliada, también indican que en familias que existe con mayor afinidad a la madre y la ausencia del padre, por lo cual el adolescente no tiene una imagen paternal por lo tanto no se desarrolla de manera adecuada su personalidad y provoca en el adolescente la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales. Esta necesidad de pertenecer a un grupo puede llevar a los jóvenes a desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol. Por lo tanto, se

puede afirmar que la resiliencia es modificable y es una variable que debe ser tratada por los profesionales de salud como por los que pueden influir en la formación y o educación de los adolescentes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Si existe una relación entre la Resiliencia y el Alcoholismo en los Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EEUU de Villa el Salvador, Lima – 2018.
- Los Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EEUU de Villa el Salvador presentaron un nivel medio de Resiliencia.
- En la dimensión persistencia, tenacidad de la resiliencia los adolescentes obtuvieron un nivel medio.
- En la dimensión control bajo presión de la resiliencia los adolescentes obtuvieron un nivel medio.
- En la dimensión adaptación y redes de apoyo de la resiliencia los Adolescentes obtuvieron un nivel medio.
- En la dimensión control y propósito los adolescentes de la resiliencia obtuvieron un nivel medio.
- En la dimensión espiritualidad de la resiliencia la mayoría presento un nivel medio de resiliencia.

- Los Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062-Perú- EEUU presentaron un nivel sin riesgo apreciable de Alcoholismo.
- En la dimensión síntomas de dependencia la mayoría de los adolescentes presentaron un nivel sin riesgos apreciables en el Alcoholismo.
- En la dimensión consumo de riesgo de alcohol los adolescentes obtuvieron un nivel sin riesgo apreciable de alcoholismo.
- En la dimensión consumo perjudicial del alcohol los adolescentes obtuvieron un nivel sin riesgos apreciables.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Elaborar programas de intervención que se enfoquen en favorecer y promover el nivel de resiliencia, para que los adolescentes enfrenten situaciones de riesgo.
- Capacitar al personal docente para promover espacios de integración en donde el adolescente exprese sus emociones.
- Se recomienda a los adolescentes participar en actividades académicas, deportivas, religiosas y culturales que les permitan aumentar la confianza en sí mismos y mejorar su nivel de resiliencia.
- Implementar Programas Educativos para padres y docentes en aspectos sociales, psicológicos y afectivos que fortalezca su relación y la resiliencia del Adolescente.
- Brindar capacitaciones frecuentes a los adolescentes sobre prevención del consumo de alcohol y otras adicciones.
- Observar los círculos sociales ya que son el factor predeterminado a que el adolescente tenga una alta intención del consumo de alcohol.
- Realizar nuevos estudios sobre la Resiliencia vinculado al tipo de Familia y Apgar familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez Y. Resiliencia y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de bioanálisis de la Universidad de Los Andes, Venezuela [tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid;2012 [Internet]. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/11254/56166\\_velasquez\\_ula\\_merida\\_yarima.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/11254/56166_velasquez_ula_merida_yarima.pdf?sequence=1)
2. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente[sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 05 de Marzo de 2018]. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
3. Barker G. ¿Qué Ocurre con los Muchachos?.Organización Mundial de la Salud [revista en Internet] 2000 [acceso 15 de marzo de 2017]; 1(1): 1-58. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66489/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.7\\_spa.pdf?sequence=1&ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66489/WHO_FCH_CAH_00.7_spa.pdf?sequence=1&ua=1)
4. De la Ó J, Raffo A TY. Consumo de alcohol en estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario en Huancayo [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Continental; 2016. [Internet]. Available from: <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/361/364>
5. Velezmoro G. Cohesión familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de Trujillo [tesis Maestral]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Internet]. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3594/Cohesion\\_VelezmoroBernal\\_Gina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3594/Cohesion_VelezmoroBernal_Gina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Organización Panamericana de Salud. Salud del adolescente[sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2011 [acceso 08 de abril de 2018]. [Internet]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es)
7. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 18 de Mayo de 2018]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
8. Saavedra L, Veliz A. Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana, 2015 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. [Internet]. Available from: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/451/Loicy\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/451/Loicy_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Organización Panamericana de Salud. Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. Organización Mundial de la Salud [revista en Internet] 2007 [acceso 15 de febrero de 2018]; 1(1): 1-64. Available from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_public\\_health\\_americas\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf)
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Instituto Nacional de Estadística e Informática [revista en Internet] 2015 [acceso 07 de mayo de 2018]; 1(1): 1-44. 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)
11. Córdova P. Relación entre el clima social familiar y el consumo de Alcohol de estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Internet]. Available from:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/99/CORDOVA\\_PEÑA\\_PAULA\\_NOELIA\\_CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_CONSUMO\\_ALCOHOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/99/CORDOVA_PEÑA_PAULA_NOELIA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_CONSUMO_ALCOHOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Ministerio de Educación. Estadística Sobre violencia escolar en el Perú [sede Web]. Lima - Perú: Ministerio de Educación ; 2018 [acceso 30 de noviembre de 2018]. [Internet]. Available from: <http://www.siseve.pe/seccion/estadisticas>
13. Palacios K, Sánchez H. Funcionamiento familiar y resiliencia en alumnos de 2º a 5º de secundaria de una institución educativa pública de Lima-Este [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. [Internet]. Available from: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/139/Kimberly\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/139/Kimberly_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Mafaldo R. Actitud del adolescente de cuatro y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma;2012 . [Internet]. Available from: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/285/Mafaldo\\_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/285/Mafaldo_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Alderete E, Kaplan C, Gregory N, Pérez E. Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. Salud Pública de México[revista en Internet] 2008 [acceso 25 de febrero de 2018]; 50(4): 300-307. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650405>
16. Telumbre J, Sánchez B. Consumo de Alcohol en Adolescentes del Estado de Guerrero, México. Health and Addictions[revista en Internet] 2014 [acceso 16 de marzo de 2018]; 15(151): 79-86. Available from: <https://www.redalyc.org/html/839/83938758008/>
17. Rodríguez A, Ramos E, Ros I, Fernández A, Revuelta L. Bienestar

subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de febrero de 2018]; 23(1): 60-69. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-suma-psicologica-207-pdf-S0121438116000047>

18. Torres M. La resiliencia en el ámbito educativo.[tesis Licenciatura]. España: Universidad de Granada; 2016. [Internet]. Available from: [http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46111/TorresCastillo\\_TFG Resilencia.pdf?sequence=1](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46111/TorresCastillo_TFG%20Resilencia.pdf?sequence=1)
19. Bulnes M, Ponce C, Huerta R, Álvarez C, Santiváñez W, Atalaya Maria, Aliaga J, Morocho J. Resiliencia y Estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to año de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de la Facultad de Psicología de la UNMSM* [revista en Internet] 2008 [acceso 17 de febrero de 2018]; 11(2): 67-91. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3840/3074>
20. Carpio C. Resiliencia en internos de medicina del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante la primera rotación académica del 2015 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/287/M-21210.pdf?sequence=1>
21. Pérez R, Guevara G, Canales R, Matta H. Funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa de Lima Sur. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de enero de 2019]; 1(1): 1-9. Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1146/684>
22. Organización Panamericana de la Salud. Salud de Adolescente - Resiliencia [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la



- Salud; 2018 [acceso 11 de marzo de 2018]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3193:2010-resiliencia&Itemid=3667&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3193:2010-resiliencia&Itemid=3667&lang=es)
23. Dolores M, Garrido M, Notario B, Bartolomé R, Solera M, Martínez V. Validez de la escala de Resiliencia de Connor- Davidson ( CD-RISC ) en una población de mayores entre 60 y 75 años. International Journal of psychological research [revista en Internet] 2012 [acceso 15 de febrero de 2018]; 5(2): 49-57. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299025051006.pdf>
  24. Kotliarenco M, Cáceres I, Fontecilla M. Estado de arte en resiliencia. Organización Panamericana de la Salud [revista en Internet] 1997 [acceso 10 de febrero de 2018]; 1(1): 1-52. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>
  25. Melillo A, Suárez E. Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas [Internet]. 1era ed . Buenos Aires: Paidós; 2001 [citado el 18 de febrero de 2018]. [Internet]. Available from: <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero1/resilienciacomentario1.htm>
  26. Moreno B, Gálvez M. La Psicología Positiva va a la Escuela. Tipica: Boletín de salud escolar [revista en Internet] 2010 [acceso 16 de febrero de 2018]; 6(1): 210-220. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/301778607\\_La\\_Psicologia\\_Positiva\\_va\\_a\\_la\\_Escuela\\_Positive\\_Psychology\\_goes\\_to\\_School\\_Enero-Junio\\_2010\\_C\\_Tipica](https://www.researchgate.net/publication/301778607_La_Psicologia_Positiva_va_a_la_Escuela_Positive_Psychology_goes_to_School_Enero-Junio_2010_C_Tipica)
  27. Villalba C. El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. Dossier [revista en Internet] 2003 [acceso 15 de febrero de 2018]; 12(3): 283-299. Available from: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/87653.pdf>
  28. Henderson N, Milstein M. Resiliencia en la escuela. [Internet]. 1era ed. Lugar de publicación: Paidós Iberica; 2005 [citado el 19 de febrero de

- 2018]. 416 p. [Internet]. Available from: <https://es.scribd.com/document/274787078/Resiliencia-en-la-Escuela>
29. Connor K, Davidson J. Escala de resiliencia de Connor-Davidson ( CD-RISC )[sede Web].EE.UU: Complete Dissertation; 2017 [acceso 15 de febrero 2018]. [Internet]. Available from: <https://www.statisticssolutions.com/connor-davidson-resilience-scale-cd-risc/>
  30. Palomar J, Gómez N. Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (Resi-M).Interdisciplinaria [revista en Internet] 2010 [acceso 19 de febrero de 2018]; 27(1): 7-22. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf>
  31. Acosta J. La resiliencia.[sede Web].España: Grandes Pimes; 2013 [acceso 20 de febrero 2018]. [Internet]. Available from: <https://www.grandespymes.com.ar/2013/07/30/caracteristicas-de-las-personas-resilientes/>
  32. Cortéz J. La Resiliencia: Una mirada desde la Enfermería.Ciencia y Enfermería XVI.[revista en Internet] 2010 [acceso 10 de febrero de 2018]; 3(1): 27-32. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf)
  33. Guillen R. Resiliencia en la adolescencia.Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría [revista en Internet] 2005 [acceso 26 de setiembre de 2018]; 44(1): 41-43. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752005000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100011)
  34. Uriarte J. Construir la resiliencia en la escuela. Revista de Psicodidáctica [revista en Internet] 2006 [acceso 15 de febrero de 2018]; 11(1): 7-24. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17514747002.pdf>
  35. Babor T, Higgins J, Saunders J, Monteiro M. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol.1era

- ed. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2009. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
36. Ahumanda J, Gámez M, Valdez C. El consumo de Alcohol como problema de Salud Pública. Ra Ximhai [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de febrero de 2018]; 13(2): 13-24. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
  37. La República. Alcoholismo : adolescentes en riesgo desde los 13 años de edad. [sede Web]. Perú: La República; 2018 [acceso 19 de febrero de 2018]. [Internet]. Available from: <https://larepublica.pe/reportero-ciudadano/1218300-consumo-de-alcohol-en-adolescentes-inicia-a-los-13-anos>
  38. Cuidate Plus. Problemas con el alcohol en la adolescencia.[sede Web]. México: Cuidate Plus; 2018 [acceso 18 de febrero de 2018]. [Internet]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/problemas-alcohol-adolescencia.html>
  39. Sumba M. El Alcoholismo en la Adolescencia.[tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. [Internet]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>
  40. Aula de Alcoholismo. Tag Archives: características. [sede Web]. España: Aula de Alcoholismo.[acceso 18 de febrero 2018]. [Internet]. Available from: <http://auladealcoholismo.es/tag/caracteristicas>
  41. Mimenza O. Los 5 tipos de alcoholismo ( y trastornos asociados).[sede Web]. España: Psicología y Mente; 2018 [acceso 19 de febrero de 2018]. [Internet]. Available from: <https://psicologiymente.com/drogas/tipos-de-alcoholismo>
  42. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo

- Científico Médico de Holguín [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de febrero de 2018]; 18(1): 1-3. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>
43. Departamento de Educación de los Estados Unidos. Adolescentes: Guía para padres y madres.[sede Web]. Chile: Educrea; 2008[acceso 19 de febrero de 2018]. [Internet]. Available from: <https://educra.cl/adolescentes-guia-padres-madres/>
  44. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales.Pediatría Integral [revista en Internet] 2013 [acceso 22 de febrero de 2018]; 17(2): 88-93. Available from: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93 Desarrollo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf)
  45. Gastaminza X, Vacas R, Tomas J, Oliva B. Aspectos psicológicos de los adolescentes.Centrelondres94 [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de febrero de 2018]; 1(1): 1-4. Available from: [http://www.centrelondres94.com/files/ASPECTOS\\_PSICOLOGICOS\\_DE\\_LOS\\_ADOLESCENTES\\_0.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/ASPECTOS_PSICOLOGICOS_DE_LOS_ADOLESCENTES_0.pdf)
  46. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación.6ta ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores; 2014.[citado el 18 de abril de 2018]. 634 p. [Internet]. Available from: <https://booksmedicos.org/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-sampieri-6a-edicion/>
  47. García H, Faure A, Alfredo G, Cecilia G. Metodología de la Investigación en Salud.1era ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores; 1999.[citado el 16 de abril de 2018]. 119 p. [Internet]. Available from: <http://booksmedicos.me/metodologia-de-la-investigacion-en-salud/>
  48. Rodríguez B, Molerio O. Validación de Instrumentos Psicológicos.[sede Web]. Cuba: Feijóo ; 2012[acceso 16 de febrero de 2018]. [Internet]. Available from: <https://docplayer.es/51785746->

49. Valenzuela Y. Adaptación de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en pacientes diabéticos en un hospital del distrito del Cercado de Lima [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. [Internet]. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3401/Valenzuela\\_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3401/Valenzuela_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Llutari G, Mendoza Y. Formación de conducta codependiente en estudiantes de padres alcohólicos del tercero- secundaria de la Institución Educativa “Mariscal Castilla” El Tambo [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3949/LlutariSolano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Becoña E. Adicciones [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de febrero de 2018]; 19(1): 89-101. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122034010.pdf>
52. Wagnild G, Young H. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. Pubmed [revista en Internet] 1993 [acceso 10 de febrero de 2018]; 1(2): 78-26-28. [Internet]. Vol. 138, RUSI Journal. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850498>
53. Calderón M, Torres C. Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Available from: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/235/Calderon\\_MDP\\_Torres\\_CR\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/235/Calderon_MDP_Torres_CR_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Clavijo N. Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de la Unidad Educativa Brethren [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. [Internet]. Available from:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12841/1/T-UCE-0007-PC010-2017.pdf>

55. Armendáriz N, Alonso M, Alonso B, López M, Rodríguez L, Méndez M. La Familia y el consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios. *Ciencia y Enfermería* [revista en Internet] 2014 [acceso 17 de febrero de 2018]; 20 (3): 109-118. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_10.pdf)
  
56. Knowlton J, Bryant D, Collins D, Noe T, Strader T, Berbaum M. Preventing and Reducing Alcohol and Other Drug Use among High-Risk Youths by Increasing Family Resilience. *Oxford Academic* [revista en Internet] 1998[acceso 15 de febrero de 2018]; 43(4): 297-308. Available from: <https://bobcat.militaryfamilies.psu.edu/sites/default/files/placed-programs/Johnson, Bryant, Collins, Noe, Strader, Berbaum.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título “Resiliencia y Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU del Distrito de Villa El Salvador, Lima – 2018”, desarrollado por las egresadas de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en dos cuestionarios, cuyo objetivo es Determinar la relación entre la Resiliencia y Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU de Villa El Salvador, Lima – 2018. Esta información será analizada por las egresadas de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con Dra. Rosa Pérez Sigvas.

### DECLARACIÓN:

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio a mi menor hijo(a) \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
FIRMA

Lima,...de.....de 2018

### Firma de los investigadores

\_\_\_\_\_  
Carmen Rosa Soria Barrientos  
N° DNI: 46647010

\_\_\_\_\_  
Sandy Celith Vilela Almeida  
N° DNI: 70441667





Universidad  
Norbert Wiener

## ANEXO B: ASENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días nuestros nombres son Carmen y Sandy, Somos egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener. Estamos realizando un estudio para conocer acerca del nivel de Resiliencia y Alcoholismo para ello quiero pedirte Tu apoyo.

Antes de decidir si participara o no, debe conocer la siguiente información:

- **Nombre de las investigadoras:** Soria Barrientos, Carmen  
Vilela Almeida Sandy.
- **Título:** Resiliencia y Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- PERÚ-EE. UU de Villa El Salvador, Lima – 2018.
- **Propósito:** El presente estudio permitirá determinar el nivel de resiliencia y alcoholismo en Adolescentes de la Institución Educativa 6062- PERÚ-EE.UU.
- **Inconvenientes y riesgos:** ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.
- **Confidencialidad:** Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o tus resultados del análisis), solo lo sabrán las personas que están realizando el estudio.
- **Participación voluntaria:** Quiere decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, puedes retirarte en cualquier momento o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.
- **Consultas posteriores:** Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes consultar directamente con la Srta. Carmen o Sandy. Responsable del estudio:

Carmen Rosa Soria Barrientos 936253700

[carmenrsb90@gmail.com](mailto:carmenrsb90@gmail.com)

Sandy Celith Vilela Almeida 914603470

[celithsandy1603@gmail.com](mailto:celithsandy1603@gmail.com)

HE LEIDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lima,.....de.....de 2018

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL  
PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
N° DNI

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**ANEXO C**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**  
**ENCUESTA**

Saludos cordiales: somos estudiantes de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Escuela de Enfermería, estamos realizando un estudio de investigación “Resiliencia y Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EE. UU del Distrito de Villa El Salvador, Lima – 2018”. Se le solicita y agradece su colaboración y nos permitimos indicarle que la presente encuesta es totalmente confidencial cuyos resultados se darán a conocer únicamente en forma tabulada e impersonal. Es fundamental que sus respuestas sean fundamentadas en la verdad.

**INFORMACION GENERAL**

**INSTRUCCIONES:** Por favor marque con una (X) en la alternativa propia de su consideración.

**EDAD:**  **SEXO:** Masculino  Femenino

**GRADO:**  1  2  3  4  5 **SECCIÓN:**  A  B  C  D  E  F

**TURNO:** Mañana  Tarde

**TRABAJAS:** Si  No

TIPO DE FAMILIA	Marcar con X
<b>A. NUCLEAR:</b> Padres e hijos.	
<b>B. EXTENDIDA:</b> Ambos padres, hijos, y parientes en la 3ra generación.	
<b>C. AMPLIADA:</b> Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.	
<b>D. MONOPARENTAL:</b> Un padre o madre y los hijos.	
<b>E. RECONSTITUÍDA:</b> Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos.	
<b>F. EQUIVALENTE FAMILIAR:</b> Grupos de amigos, hermanos, etc.	

	+	+	+	+	+

	<b>T</b>	<b>T</b>	<b>T</b>	<b>T</b>	<b>T</b>
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					

**Connor- Davidson –Escala de Resiliencia 25 S.A**

<b>Preguntas</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 a más
3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no puedo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

había estado bebiendo?					
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año.		Si, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año.		Si, el último año

***Questionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) desarrollado por la OMS.***

**Muchas Gracias**

**ANEXO D: RELACIÓN TOTAL DE ALUMNOS DE 1ER A 5TO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

<b>Grado</b>	<b>Sección</b>	<b>TOTAL</b>
1ro	A	35 Alumnos
	B	35 Alumnos
	C	30 Alumnos
	D	28 Alumnos
	E	28 Alumnos
	F	27 Alumnos
2do	A	33 Alumnos
	B	26 Alumnos
	C	32 Alumnos
	D	28 Alumnos
	E	31 Alumnos
	F	27 Alumnos
3ro	A	19 Alumnos
	B	21 Alumnos
	C	18 Alumnos
	D	19 Alumnos
	E	16 Alumnos
	F	13 Alumnos
4to	A	35 Alumnos
	B	35 Alumnos
	C	42 Alumnos
	D	42 Alumnos
5to	A	31 Alumnos
	B	24 Alumnos
	C	28 Alumnos
	D	35 Alumnos
<b>TOTAL</b>		<b>737 Alumnos</b>

## ANEXO E: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



Universidad  
Norbert Wiener

### “AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

Lima, 20 de Marzo de 2018

Lic. Ludmer E. Bacilio Salaz

Sub Director la Institución Educativa 6062- Perú- EEUU

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y a la vez solicitarle, la autorización correspondiente para la ejecución del Proyecto de Tesis titulada “Resiliencia y el Alcoholismo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 6062- Perú- EEUU de Villa el Salvador, Lima – 2018”, desarrollada por las estudiantes de la Escuela de Enfermería Soria Barrientos, Carmen Rosa y Vilela Almeida, Sandy Celith.

Invito a usted a autorizar la participación en este estudio a los alumnos de 1er a 5to Grado de Secundaria, firmando al pie del presente documento. Para ello, usted ha sido informado en forma clara y detalladamente sobre el objetivo y el tipo de trabajo del presente estudio.

La participación es voluntaria y anónima ( los datos serán mantenidos en secreto) y no se espera causar incomodidad o riesgo a los encuestados.

Los resultados globales del estudio serán divulgados en diversos medios de comunicación como revistas científicas.

Esperemos merecer su confianza y nos ponemos a su disposición para cualquier información.


  
Soria Barrientos, Carmen Rosa  
DNI: 46647010

  
Vilela Almeida, Sandy Celith  
DNI: 70441667

Yo, Lic. Ludmer E. Bacilio Salaz, dejo constancia de que he sido debidamente informado sobre la investigación y los procedimientos. En ese sentido, acepto la participación de los estudiantes de 1er a 5to grado de Secundaria.

Se le autoriza el ingreso a las investigadoras para realizar las encuestas del 26 al 4 de Abril del 2018.



  
Lic. Ludmer E. Bacilio Salazar  
SUB DIRECTOR DE FORMACIÓN GENERAL

Lic. Ludmer E. Bacilio Salaz  
Sub Director la Institución Educativa  
6062- Perú- EEUU