



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE RESILIENCIA Y RIESGO AL CONSUMO DE
ALCOHOL DEL ADOLESCENTE EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO,
INDEPENDENCIA,
LIMA – 2018”.**

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

PRESENTADA POR:

**RAMÍREZ CHACALIAZA, LIZBETH JOHANA
SERNAQUE MORALES, MYALU DEYSI**

**LIMA – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos y fortalecernos con amor y sabiduría.

A nuestros padres y familiares, por su apoyo incondicional, asimismo, por el soporte moral y afectivo brindado para poder hacer frente las distintas situaciones adversas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarnos con firmeza, perseverancia durante los cinco años de formación académica.

A nuestra casa de estudios, la Universidad Norbert Wiener, por acogernos en la primera etapa de nuestra vida profesional; y, de forma especial, a la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

ASESORA DE TESIS

Mg. Carmen Matos Valverde

JURADOS

- **Presidente:** Mg. Wilmer Calsin Pacompia
- **Secretario:** Mg. Susan Haydeé González Saldaña
- **Vocal** : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Asesor de Tesis	v
Jurados	vi
Índice	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema.....	21
1.3 Justificación	22
1.4 Objetivos.....	23
1.4.1 Objetivo general.....	23
1.4.2 Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes	24
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	24
2.1.2 Antecedentes Nacionales	27
2.2 Base Teórica.....	30
2.3 Terminología Básica	46
2.4 Hipótesis	47
2.5 Variables	47
2.5.1 Operacionalización de variables	49
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	51
3.1 Tipo de Investigación	51
3.2 Población y Muestra	51
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.4 Proceso de recolección de datos	54

3.4.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	54
3.4.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos	55
3.4.3 Fase 3: Aplicación del instrumento	55
3.5 Procesamiento y Análisis Estadístico	55
3.6 Aspectos Éticos	56
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1 Resultados	58
4.2. Discusión	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1 Conclusiones	68
5.2 Recomendaciones.	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	79
Anexo A: Instrumento de recolección de datos 1	80
Anexo B: Instrumento de recolección de datos 2.....	83
Anexo C. Consentimiento informado	85
Anexo D. Asentimiento informado.....	87

TABLAS

	Pág.
Tabla Nº 1. Características sociodemográficas	92
Tabla Nº 2. Relación entre el nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Nivel de resiliencia en adolescentes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018.	62
Gráfico N° 2. Riesgo al consumo de alcohol en adolescentes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018.	63
Gráfico N° 3 Dimensiones del nivel de resiliencia	64
Gráfico N° 4 Dimensiones de riesgo de consumo de alcohol	65

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, de corte correlacional transversal, la población estuvo conformada por 380 adolescentes que acuden al programa SADA (Servicio de Atención Diferenciada para Adolescentes), se tomó una muestra de 121 adolescentes, por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el cuestionario de Wagnild y Young y para Riesgo de Alcohol AUDIT, dichos instrumentos están validados. **Resultados:** En cuanto a la variable resiliencia, el 76% presentó un nivel alto, el 24% nivel medio y 0% nivel bajo; con respecto a su dimensión confianza en sí mismo el 73% presentó alto nivel de resiliencia, el 26%, nivel medio. En cuanto a la variable consumo de alcohol, el 40% (48) de adolescentes encuestados presentaron riesgo medio, seguido de un 57% (69) que presentaron riesgo bajo. En cuanto a las dimensiones, el más alto puntaje fue consumo perjudicial de alcohol y la de menor puntaje fue riesgo de alcohol. La prueba estadística correlacional fue Chi cuadrado 13.509, gl 3, P valor 0.004, indicando una relación inversamente proporcional, estadísticamente significativa entre ambas variables. **Conclusión:** Existe relación inversa entre el nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol.

Palabras clave: “Adolescente”, “Consumo de alcohol”, “Resiliencia”.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the resilience level and the adolescent alcohol consumption risk in the Tahuantinsuyo Bajo Maternal and Child Center, Independencia, Lima - 2018. **Methodology:** The study has a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional approach. The population was consisted of 380 adolescents who attended the SADA program (Differentiated Care for Adolescents Service), it was taken a sample of 121 adolescents for non-probabilistic sampling for convenience. We used the Wagnild and Young questionnaire and, for AUDIT Alcohol Risk, these instruments are validated. **Results:** Regarding the resilience variable, 76% presented a high level, 24%, medium level, and 0%, low level; regarding its self-confidence dimension, 73% presented a high resilience level, and 26%, medium level. Regarding the alcohol consumption variable, 40% (48) of the surveyed adolescents presented medium risk, and 57% (69), low risk. As for the dimensions, the highest score was harmful alcohol consumption and the lowest score was alcohol risk. The correlational statistical test was Chi square 13.509, gl 3, P value 0.004, indicating an inversely proportional relationship, statistically significant between both variables. **Conclusion:** There is an inverse relationship between the resilience level and the alcohol consumption risk.

Keywords: "Adolescent", "Alcohol consumption", "Resilience".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población adolescente, hoy por hoy, es causa de interés y preocupación de los adultos, autoridades, y de los adolescentes mismos, debido al aumento del grupo a la incidencia del consumo nocivo de alcohol a tan temprana edad por un lado y de las capacidades, potencialidades, necesidades y dificultades que tienen los mismos y las que deberán de enfrentar en un futuro no muy lejano (1).

El consumo de drogas legales e ilegales es el principal problema para la salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considerando que estas drogas producen más muertes, enfermedades y discapacidades que cualquier otra causa. El alcohol es una droga legal, una sustancia psicoactiva como la cocaína o la marihuana y es ilegal su consumo antes de los 18 años. Asimismo, la droga preferida de los adolescentes es el alcohol, el cual es consumido con mayor frecuencia y en mayores cantidades que todas las drogas ilegales juntas.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia es la etapa donde se asume nuevas responsabilidades y se experimenta un nuevo sentimiento de autonomía. Estos buscan su personalidad, ponen en práctica valores instruidos de pequeños y buscan incrementar sus habilidades para desarrollar sus vidas, convirtiéndolos en personas de bien, con la facultad plena de minimizar el círculo de violencia, transmitido por familias de generación en generación (2).

La OMS determina al alcoholismo como síndrome de dependencia alcohólica, en la que el adolescente se encierra en su mundo y que le conlleva a ingerir de manera continua o periódica, generando lamentables consecuencias (3).

Los adolescentes tienen un organismo inmaduro, el consumo de alcohol les afecta más que a un adulto, a temprana edad es más difícil hacerle frente de una manera adecuada y responsable. Los jóvenes consumidores tienden a ser sexualmente activos desde temprana edad sin calcular las consecuencias. Los niveles de deserción académica aumentan con el consumo de alcohol, debido a que el cerebro puede sufrir daños haciendo que el desempeño intelectual se deteriore y se vea afectada las áreas de aprendizaje y almacenamiento de información. También los jóvenes se vuelven más vulnerables a sufrir de depresión cuando beben, esto puede desencadenar otros trastornos psicológicos e incitar al consumo de otras sustancias.

La OMS, en el año 2014, especifica los problemas nocivos del alcohol en la salud, indica que en las Américas y Europa se encuentran los registros más altos elevados de adolescentes que beben, con el 53% y el 70% de hombres y mujeres, respectivamente. En promedio, en el planeta cada persona de 15 años o superior consume al año cerca de 6,2 litros de alcohol puro (4).

La UNICEF, en el 2015, en la región, reportó que uno de cada tres estudiantes de 13 a 15 años ya ha bebido en el último mes al menos una

vez (34,9%), teniendo en cuenta que no hay lejana diferencia entre varones y mujeres (5).

En el 2017, la OMS, indicó que a diario fallecen más de 3000 adolescentes en países de ingresos bajos de África y Asia Sudoriental, esto equivale a 1,2 millones de muertes anuales, siendo las principales causas de fallecimiento los accidentes vehiculares, las infecciones de las vías respiratorias bajas y el suicidio, consecuencias provocadas por el consumo nocivo de alcohol que cada vez está presente en el diario común del adolescente, y la realidad es que estos accidentes pueden ser en su mayoría evitados por ellos mismos (6).

Asimismo, en el informe mundial de la OMS se indica que cada habitante del mundo de 15 años o más llega a consumir, calculando en promedio, 6.2 lt de alcohol puro al año. Igualmente, menos de la mitad de la población (38,3%) consume alcohol, alcanzando un promedio de 17 litros del consumo de alcohol puro cada año (4).

En España, el alcoholismo es uno de los grandes problemas de salud pública que enfrenta, principalmente, porque el consumo se da en estudiantes de secundarias, así lo revela una investigación que encontró que el 37.1% ha probado el alcohol, el 20.9% lo consume de forma habitual (21.7% hombres y 20% mujeres), y no se observan diferencias significativas por sexo; señala también que existe mayor posibilidad de consumo en los adolescentes cuando los miembros de la familia también consumen alcohol (7).

De acuerdo con la OMS/OPS en el 2011, aproximadamente, la mitad de los países sobre los que se tiene datos, uno de cada cuatro adolescentes de 13 a 15 años indica haber tomado una bebida alcohólica el mes anterior, y los niveles de consumo de alcohol más altos se encuentran en los países desarrollados sobre todo en el hemisferio norte, pero también en Argentina con un 52%, Santa Lucía 55%, Colombia 57%, Jamaica 52%, San Vicente y las Granadas 53% (4).

Para América Latina, la OPS afirma que el alcohol es la puerta de entrada para el consumo de drogas en adolescentes, el consumo se favorece por la facilidad que ellos tienen al obtenerla por el incumplimiento de las leyes por parte de estas personas quienes lo venden. Un estudio realizado por esta organización para jóvenes argentinos, reportaron que el 79.1% consumió alcohol alguna vez en la vida, el 72.9% lo ha hecho en el último año y el 57% ha bebido en el último mes; respecto al nivel de ingesta, el 25.5% muestra episodios de consumo excesivo y 24.1% riesgoso, comportamiento que se da con mayor incidencia en quienes trabajan, hombres solteros y que han concluido la secundaria (4).

En Latinoamérica, otro estudio sobre el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes latinoamericanos realizado por la agencia de noticias fundada en España EFE, en el 2016, sobre la edad en la que empezaron a beber alcohol, se rescató que el 43% de los adolescentes mexicanos y el 30% de los costarricenses empezaron a beber antes de los 13 años (8).

En el 2011, según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), en México, indicó que el 42.9% de los adolescentes de 12 a 17 años alguna vez en la vida han consumido alcohol, el 30% de estos adolescentes lo han hecho en el último año y el 14.5% de estos adolescentes lo hicieron en el último mes; también se evidenció en relación al sexo, que el 17.4% de los masculinos y el 11.6% de las femeninas han bebido alcohol el último mes, siendo la cerveza como la bebida favorita de estos adolescentes (9).

En el 2016, un estudio por el Ministerio de Salud en Colombia, acerca del consumo de alcohol en estudiantes, mencionó que del total entre 11 y 18 de edad, el 40% manifestó haber bebido alguna bebida alcohólica el mes último; con relación al género, se tiene que el 39.5% de las féminas confesaron haber bebido alcohol en relación al 40.1% de los masculinos que indicaron lo mismo (10).

En el 2017, según el Ministerio de Salud (MINSA), refiere que se han evaluado y asistidos a más de mil menores de edad, 22 niños de 10 y 11 años por problemas de consumo de alcohol, 324 adolescentes entre 12 y 14 años y 765 jóvenes entre 15 y 17 años; por lo que se llegó a la conclusión que son aproximadamente 1111 menores de edad que están luchando contra este gran problema (11).

MINSA en el documento técnico sobre la situación de salud de los adolescentes en el Perú 2017, mencionó que el 46.1% de los bebedores de la secundaria, en el último año, evidenciaron consumo problemático de alcohol, mucho más en masculinos que en femeninas (47.3% y 44.7%, respectivamente), del mismo modo mayor incidencia en colegios del Estado que en los particulares (47.2 y 44.3%, respectivamente) (11).

Un estudio realizado en Perú por parte de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, indicó que nuestro país evidencia un porcentaje elevado de consumo de alcohol y lo preocupante todavía es que cada vez la edad en la que empiezan hacerlo se va reduciendo, un 30% de estudiantes ya bebe alcohol y esta se inició a los 13 años, y la realidad es triste, se cree que entre 500 000 y 700 000 peruanos necesitan ayuda especializada, pero la respuesta del Estado es que no cuenta con los medios suficientes para apoyarlos (12).

En la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), recientemente realizaron una encuesta donde expresan que hoy en día los escolares inician a beber alcohol en edad cada vez más temprana incluso menores de 13 años, pero no exclusivamente varones, sino también mujeres adolescentes que también lo hacen (13).

La fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR, 2016), mencionó sobre el problema de alcoholismo en adolescentes, lo cual refirió ante un estudio realizado por dicha fundación, que del total de los casos obtenidos de los adolescentes, estos recurren al consumo de bebidas alcohólicas por diferentes motivos y o problemas familiares, como manera de olvidar dichos problemas (14).

Es de suma importancia que el Estado, las empresas privadas, las familias y la sociedad propongan alternativas o estrategias para que los adolescentes no se pierdan en el consumo nocivo de alcohol. Las cifras, los estudios, las organizaciones señalan que no se hace nada frente a este problema, y de acuerdo a la ONG, en los últimos años, el consumo de licor en adolescentes, inclusive en niños, se ha incrementado enormemente, disminuyéndose cada vez más la edad en la que los menores empiezan a beber, lo cual afecta y trae como consecuencias, dañando así, no solo su salud física, sino también mental (15).

El consumo y adicción al alcohol es considerado la cuarta droga más peligrosa en el Perú, es el principal problema de salud pública en el ámbito de las drogas, principalmente, en la población adolescente que por diversos factores de riesgo (personales, familiares y sociales) optan por esta conducta de riesgo; sin embargo, existen los factores protectores personales, familiares y sociales que pueden modificar esta situación en el adolescente (16).

La resiliencia para Werner es la habilidad de un ser o de un sistema social de vivir en armonía y desenvolverse de la mejor manera a pesar de las condiciones difíciles de la vida. La resiliencia en el ámbito de la psicopatología confía más en la fortaleza de los individuos, en sus posibilidades de realizar cambios positivos así como habilidad de adaptación a nuevos ambientes (17).

Salgado expresa la resiliencia como herramienta emocional, y resalta la naturaleza amplia y multidisciplinaria de la misma, por ello es importante tener en cuenta los factores individuales, familiares y del ambiente socio-cultural para así entender la importancia de su influencia fundamental en el proceso de preparación, vivencia y aprendizaje de las experiencias dificultosas que conllevarían a un quiebre en el equilibrio emocional, llevando al adolescente a una gran depresión (18).

La resiliencia, en el caso del adolescente y su problemática, ha abierto la posibilidad de pensar en los individuos más allá de traumas y trastornos, brindando la oportunidad de que diferentes autores se planteen una

nueva concepción sobre las víctimas de la adversidad, colocándolos en una posición de supervivencia y posesión de una serie de recursos personales que les permite poder resurgir de situaciones impensables (19).

Rodríguez indica que las ganas del adolescente por experimentar y explorar nuevas sensaciones como el consumo de alcohol, la presión de sus grupos de pares, un hogar inestable con normas y reglas poco claras, son un facilitador del consumo, la falta de vínculos significativos, entre otros, son algunos riesgos que enfrentan actualmente muchos adolescentes (20).

El impulsar la resiliencia es examinar la fortaleza más allá de la vulnerabilidad ante muchas situaciones adversas, como es el consumo de alcohol, problema que daña a muchos; es permitir que los adolescentes puedan construir su propia resiliencia, reforzar sus posibilidades y recursos ya existentes, mejorar el estilo de vida a partir de los significados que cada uno le ponga, depende cómo lo intuyen y cómo ellos encaran en su devenir cotidiano, a la sociedad y al mundo (21).

El MINSA, en Perú, formó el Proyecto Salud Integral del Adolescente con el fin principal de colaborar a la optimización de la salud de las y los adolescentes a través de la oferta y la utilización de servicios de calidad, el Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ), el Programa de Salud del Escolar y del Adolescente, como también el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que atienden la demanda de este grupo etario por espacios propios para recibir atención. Sin embargo, es cuestionado el logro alcanzado hasta el momento, no son nada alentadores, por el contrario, las cifras del consumo de alcohol cada vez es más alta, y peor aún, la edad en la que empiezan estos cada vez es menor (22).

Independencia figura como uno de los distritos con mayores casos de consumo de alcohol en adultos y adolescentes, acompañado también de la delincuencia, problemática que es difícil de combatir debido a muchos factores y que es muy preocupante buscar soluciones y alternativas que

fomenten un gran cambio en plan de vida y futuro de estos adolescentes. La población adolescente es vulnerable al no conocer la magnitud de la problemática por diferentes factores: falta de información, ausencia de consejería de los padres, haciéndose más peligroso cuando el inicio del consumo de estas sustancias es a muy temprana edad, convirtiéndose en precedente para otros vicios a futuro y/u otros problemas como el pandillaje, delincuencia, asesinatos, etc.

Ante esta problemática, se implementó como estrategia de gestión territorial un nuevo Servicio de Atención Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes (SADA), cuyo objetivo es la promoción de la educación sexual, estilos de vida y conductas sexuales saludables (22). Viendo las estadísticas del centro de salud y las que corresponden al programa SADA se puede mencionar que de los adolescentes que acuden frecuentemente, el 85% es debido al riesgo de consumo de alcohol y a las conductas negativas que estos presentan, el 5% a problemas familiares, 5% representa los embarazos adolescentes y el 5% representa los adolescentes que son víctimas de bulling; sin embargo, por la demanda de la población y el déficit de recursos humanos, las intervenciones preventivo promocionales no se viabilizan adecuadamente, lo que aumenta el riesgo del alcoholismo en adolescentes que vienen de familias disfuncionales, familias con problemas de consumo de alcohol, otros. Se necesita conocer la resiliencia, la forma de enfrentar a las situaciones difíciles que tienen estos adolescentes, como también el adaptarse positivamente a estas situaciones adversas, y es que son muchas las desventajas, el fácil acceso que tienen los adolescentes y jóvenes para conseguir bebidas alcohólicas en bodegas, licorerías y grifos. La falta de conciencia por parte de las personas que venden sus bebidas sin importar las consecuencias que le puede traer al adolescente, y esto hace que aumente cada vez más el riesgo de consumo.

Durante nuestras prácticas realizadas, la enfermera del C. S. nos mencionó: “Yo que tengo mucho tiempo acá, y porque he recorrido las

calles, puedo decir que el adolescente corre mucho riesgo de caer en el consumo de alcohol, y quizá algunos ya han iniciado en el consumo”; también las madres refirieron: “Hay muchas cantinas y a los vendedores no les importa que sean menores de edad los que compran bebidas alcohólicas”.

El propósito de este trabajo de investigación fue contribuir con la población adolescente, conociendo el nivel de resiliencia que poseen, para así determinar la manera de cómo estos se enfrentan ante situaciones adversas, evitando los factores de riesgo sociales (droga, pandillaje, etc.) que están al alcance de ellos, ya que por su edad los vuelve más susceptibles. Ante lo señalado anteriormente, se plantearon las siguientes interrogantes:

¿El nivel de resiliencia del adolescente está relacionado con el consumo de alcohol?

¿Los adolescentes conocen la importancia de una adecuada resiliencia?

¿Los adolescentes están informados de las consecuencias que trae el consumo de alcohol a tan temprana edad?

¿Cuál será el nivel de resiliencia que tienen los adolescentes?

¿Qué factores de riesgo tendrán los adolescentes para el consumo de alcohol?

¿Los adolescentes consumen alcohol?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Debido a la situación problemática explicada anteriormente, se fórmula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de resiliencia del adolescente y su riesgo al consumo de alcohol en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El saber enfrentar las situaciones difíciles y el adaptarse de forma positiva a estas situaciones adversas como el consumo de alcohol en la etapa más vulnerable que es la adolescencia, es de gran importancia tanto para su desarrollo físico, emocional y social; por ello, es muy importante tomar en cuenta este problema de salud mundial. El tratamiento del mismo es bastante difícil y de acuerdo con la literatura nunca está de más implementar nuevos programas para su prevención y tratamiento. Algunas personas que son sometidas a la adversidad desarrollan la capacidad de enfrentarla y superarla, e incluso, poder salir fortalecidos y con un crecimiento personal de dichas situaciones, esta capacidad es definida como resiliencia.

Después de la revisión de estas definiciones y relacionándolas con la experiencia adquirida al trabajar de manera directa con la población que presenta características de tipo resiliente, podemos establecer que la resiliencia es entendida como la capacidad individual que surge a partir del proceso de interacción entre factores de riesgo y de protección característicos en los individuos, su ambiente familiar y social, generando como resultado la resignificación de las experiencias negativas, lo que permite restablecer las capacidades psicosocioemocionales necesarias para adaptarse a las exigencias del ambiente.

Lamentablemente, los adolescentes, hoy en día, por falta de apoyo por parte del personal de salud mediante la iniciativa y el trabajo de los programas, o las mismas autoridades por no dar importancia al adolescente, hacen posible que ellos con el tiempo terminen la secundaria y no tengan un proyecto de vida o iniciativa de ser profesionales para así salir ellos mismos adelante; por el contrario, desde antes ya se dedican al alcohol, al consumo de sustancias,

y estos empiezan a llevar una vida fácil, en donde habita el robo, el pandillaje y la delincuencia, generando un terrible daño a estos adolescentes, a la misma familia y a la sociedad.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre el nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima -2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de resiliencia en adolescentes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia - Lima 2018.
- Analizar el riesgo al consumo de alcohol en adolescentes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia - Lima 2018.
- Identificar el nivel de resiliencia según sus dimensiones en el adolescente del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia - Lima 2018.
- Identificar el riesgo de consumo de alcohol según sus dimensiones del adolescente del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia – Lima 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales

Del Toro Valencia Marcela y Chávez López Joanna, en San Luis de Potosí - México, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “Adolescentes: estudio de la resiliencia en un contexto escolarizado”, con el objetivo de reconocer la resiliencia en una población. En cuanto al método fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional. Participaron una muestra de 302 estudiantes de una preparatoria, 132 fueron hombres y 170 mujeres; en cuanto al instrumento se utilizó la Escala de Medición de la Resiliencia Mexicana (RESI-M) desarrollada por Palomar y Gómez en el año 2010. Los resultados arrojaron que los participantes obtuvieron niveles bajo y medio bajo en los cinco factores que miden la escala de resiliencia como: fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura personal Llegaron a la siguiente conclusión:

Es necesario fomentar resiliencia y también los componentes que lo constituyen, para afianzar su disposición de adaptación y de superar la adversidad y así, alcanzar su sano desarrollo integral y su adecuado ajuste psicosocial (25).

Pimentel Jaimes José, Ruiz Gómez Gloria, Telumbre Terrero Juan, Higuera Sainz José y Bautista Álvarez Tania, en Chilpancingo Guerrero-Mexico, en el año 2015, realizaron un estudio llamado: "Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México" con el objeto de hallar la correlación que hay entre el consumo y la resiliencia en adolescentes en un contexto escolarizado. En cuanto al tipo de estudio cuantitativo descriptivo correlacional con una población de 657 alumnos del nivel medio superior de la población Chilpancingo Guerrero-México; en cuanto el instrumento para la variable Resiliencia fundada por Wagnild y Young, aplicada y validada a una comunidad mexicana muestran que 67.9% de los púber han tomado bebida alcohólica alguna vez, 43.5% en el último año, y 14.5% entre estos siete días previos a la toma de la encuesta. Llegaron a la siguiente conclusión:

Se debe trabajar más en los adolescentes ya que se observa en los resultados que en los últimos 7 días el 14,5% consumieron alguna bebida alcohólica y lo que se desea es que el adolescente no consuma hasta que ya cumpla mayoría de edad y esto se puede lograr implementando más armas para poder decirle no al alcohol (23).

Navarro H, Vincenzo Pontillo Ch. Venezuela, 2014, realizaron un estudio titulado: "Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol", cuyo objetivo fue buscar la relación entre ambas variables en adolescentes de 12 y 18 años. Con respecto al estudio fue descriptivo correlacional, la población constituida por 301 adolescentes siendo la misma cifra la muestra para el estudio; el instrumento utilizado fue Drug Use Screening Inventory (DUSI) versión Venezolana y el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith. Los resultados fueron que un nivel 77% de autoestima alta, en aspectos emocionales (44,7%), familiares (44,4%), educativos (63,2%) y de relaciones con amigos (49,9%), el 77% de los adolescentes relacionaba la autoestima con riesgo al consumo de alcohol, el 60% presentó un bajo riesgo en el

consumo de alcohol, el 35% mediano riesgo y el 5% sí consume alcohol en muchas ocasiones . Se llegó a la conclusión:

El adolescente presenta un riesgo muy alto según el estudio al caer en las trampas del alcohol y consecuencias terribles, si es que él mismo no tiene una adecuada y acertada autoestima (26).

Fuentes P., en Guatemala, en el 2013, ejecutó un estudio titulado: “Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la niñez y adolescencia del Área Metropolitana”, con el objetivo de establecer el nivel de resiliencia de los adolescentes que asisten al juzgado, así como también determinar cuáles son las características resilientes que los adolescentes tienen más y menos fortalecidas e identificar la relación de estas características resilientes como edad, género y escolaridad. El tipo de investigación es descriptivo, no experimental de corte transversal. Participaron 25 adolescentes de género femenino y masculino, entre los 15 y 17 años de edad; en cuanto al instrumento se utilizó la escala de resiliencia construida por Wagnild y Young .Se llegó a la siguiente conclusión:

El 84% de los adolescentes evidencio un alto nivel de resiliencia y el 16% un nivel medio, la dimensión que tienen más fortalecida es de la confianza en sí mismos/as y la que tienen menos fortalecida es la capacidad de sentirse bien solos/as, en esta muestra las mujeres tienden a confiar más en sí mismas que los hombres; es fundamental trabajar más con los adolescentes (24).

Moñino García Miriam, Murcia España, 2012, realizó una investigación titulada: “Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la Región de Murcia”, con el fin de identificar la frecuencia

de consumo de alcohol y su asignación entre los escolares de la E.S.O. de la Región de Murcia. En cuanto al método es un estudio transversal, descriptivo y analítico. Participaron una población total de 2849 entre 12 y 18 años y la muestra fue 2252, 1214 chicos y 1289 chicas. Los resultados fueron que el 35,4% de los hombres y el 31,3% de las mujeres han tomado alguna vez bebidas alcohólicas, y que tanto para los hombres (34,8%) como para las mujeres (32,2%) el tener un hermano/a, el índice de los que han consumido alcohol se eleva. Se llegó a la conclusión:

Las relaciones familiares, al igual que los grupitos que forman los adolescentes, es un desencadenante para el consumo de estos adolescentes, y estos corren gran riesgo de caer y terminan en este gran mal (27).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Pantac Sender María, en Independencia Perú, en el año 2017, realizó una investigación llamada: “Nivel de resiliencia en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria que sufren violencia familiar de dos instituciones educativas del distrito de Independencia– 2017”, cuyo fin fue identificar el nivel de resiliencia en los adolescentes que sufren violencia familiar. La Metodología fue descriptiva de corte transversal. La población estudiada fue 121 adolescentes, en cuanto al instrumento utilizado fue el de Resiliencia ER de Wagnild y Young. Los resultados mostraron que los adolescentes víctimas de intimidación tuvieron una alta resiliencia, el nivel de resiliencia según el factor de Aceptación de sí mismo y de la vida en los adolescentes fue de un nivel bajo 39.7%, el cual nos indica un nivel medio; por otro lado, el género femenino tuvo una mayor resiliencia con un 52,1% y según el grado los adolescentes de quinto año obtuvieron un 62,8% más alto que los de cuarto año de secundaria. En conclusión:

Las instituciones también deben mostrar preocupación y reforzar mediante talleres de autoestima, liderazgo, etc. al adolescente enseñándolo a quererse y darse cuenta que toda persona es única y los demás deben aceptarnos tal

como somos y saber sobrellevar y salir frente ante cualquier situación y adversidad (28).

Mejía Romero Anyela, en Lima Perú, 2017, realizó un estudio titulado: “Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la I .E. N° 146 Su Santidad Juan Pablo II 2017”, cuyo fin fue establecer la correlación entre ambas variables del 5to. de secundaria en la Institución. En cuanto al método fue un estudio de enfoque analítico, descriptivo, transversal. La población fue 200 estudiantes siendo la muestra 82, en cuanto a los instrumentos utilizados fueron el inventario de Coopersmith y el Cuestionario de AUDIT. Los resultados fueron: el 67.1% presentan autoestima en sí mismo general siendo 38 varones y 17 mujeres, 56.1 % a nivel social (25) mujeres y (21) varones, 19.5% de autoestima familiar (8) mujeres y (8) varones; también un 17.1% no tiene riesgos de alcohol, 56.1% tiene consumo de riesgo, 24.4 % tiene consumo perjudicial y un 2.4% tienen dependencia de alcohol. Se llegó a la siguiente conclusión:

El adolescente corre riesgo de consumo de alcohol evidenciándose tanto en varones y mujeres, salvo con una mínima diferencia de los varones que son más expuestos a este problema, pero siendo muy perjudicial y dañino para ambos, por lo que se debe potenciar los factores protectores (29).

Romo Yauri Sharen, Lima Perú, 2016, realizó un estudio de investigación titulado: “Consumo de alcohol en adolescentes de la zona rural de San Agustín de Cajas – 2016”, cuyo fin fue determinar las causas que enfrentan los adolescentes consumidores de bebidas alcohólicas. La investigación realizada fue de enfoque mixto, método analítico- sintético. La muestra estuvo compuesta por 91 escolares del 3° y 4° grado de nivel secundario, de los cuales el 62,6%, son varones y 37,4% son mujeres, ambos oscilan en 13 y 18 años de edad, en cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario que

contiene 33 preguntas. Los resultados más resaltantes fueron que el 58.2% de los adolescentes comenzaron a beber entre los 14 y 15 años, un 25,3% consumió a los 16 y 17 años; además, el 62,6% tomó con sus amigos por primera vez y el 37,4% señala que no fue con sus amigos pero sí con familiares. Se pudo concluir:

Las amistades tienen mucha influencia en que los adolescentes lleguen a consumir bebidas alcohólicas, y que esta va desde la discoteca hasta el mismo colegio (30).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Adolescencia

A. Definición

- Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez establecida entre los diez y diecinueve años de edad, siendo esta un periodo de cambios y crecimientos acelerados, donde la persona va a experimentar situaciones que les servirá de transición hacia el desarrollo de la identidad y aptitudes esenciales para establecer las relaciones y funciones en la etapa adulta, como también es la etapa en el cual estos son muy vulnerables a caer fácilmente en el riesgo del consumo de alcohol (31).
- Según la UNICEF, la adolescencia es un período de preparación para convertirse a futuro en una persona productiva con una familia y deberes como ciudadano. No son iguales, pero tienen vínculos que los unen como la edad (entre los 12 y 18 años de edad) y una conducta contestataria que busca el valor de lo social y el vínculo consigo mismos, los amigos, la música, los deportes, la música y la cultura en su sentido más amplio (32).

La adolescencia es una etapa muy importante para el individuo ya que esta repercutirá para el futuro, no existe límites ni riesgo para el adolescente, y los amigos se vuelven y cumplen la función importante que muchas veces no conllevan a cosas positivas; por el contrario, motivan a caminos que conducen al alcohol, drogas, delincuencia, etc. Por ello, es fundamental dar importancia al adolescente, para que a pesar de estos peligros que existen, sepan estos cómo responder.

B. Etapas de la adolescencia

El adolescente pasa por distintos periodos por lo cual se les debe comprender en cada etapa para poder estar involucrados en sus cambios. Existen diferencias intra e interindividuales que pueden indicar una variabilidad importante que es necesario conocer ya que depende de la forma en que sean asumidas culturalmente, van a tener repercusiones en el adolescente en cuanto a su comportamiento e interacción entre las personas de su entorno. Existen varias clasificaciones en cuanto a la secuencia evolutiva, siendo lo más sencillo la distinción de tres sub-etapas:

-Pubertad: se produce las primeras modificaciones biológicas, los que acontecen al menos un año previo al inicio de los caracteres sexuales secundarios con proximidad hasta los 12 a 16 años.

-Adolescencia inicial: inicia con dos grandes cambios, la menarquía en las mujeres y con el inicio de la polución seminal en los hombres. Comprende por lo general entre los 14 a 17 años.

-Adolescencia final: se caracteriza por consolidarse el concepto de sí mismo y la identidad de género. Se da entre los 19 a 20 años (2).

C. Problemas en la adolescencia

- **Alcohol**

El consumir alcohol si bien es cierto no es un problema exclusivo de la adolescencia, pero suele producirse durante esta etapa. Y es que las razones por las que se inicia en esta etapa son varias, la presión de grupo de pares, los problemas familiares, personales, que conllevan al adolescente al riesgo del consumo de alcohol (33).

- **Drogas**

Este problema se debe a diversos factores: demográficos, escolares, familiares y sociales. A esto se le suma la violencia intrafamiliar que

viven en los hogares ya que un clima familiar negativo, una comunicación y apoyo inadecuado entre los miembros, educación deficiente de los padres van a dañar la autoestima, el autoconcepto y la idea de construir una identidad sana y por ende van a inducir a los adolescentes a iniciar el consumo temprano alcohol y otras sustancias, que traen terribles consecuencias (34).

- **Embarazo**

Según la OMS, un gran problema en la adolescencia son los embarazos no planificados, que en su mayoría truncan el camino de los mismos, impidiendo que estos sigan sus estudios y sueños. Este problema se da principalmente porque estos adolescentes no son responsables ni conscientes, y no miden las consecuencias del consumo de alcohol y otras sustancia (35).

- **Pandillaje**

Existen diversos factores causantes de este problema como la pobreza, la familia ya que los pandilleros en su mayoría provienen de familias disfuncionales, de padres con un bajo nivel educativo, etc.; y como solución a estos problemas optan por caer en el consumo de alcohol, en drogas, terminando en el pandillaje, en la delincuencia a tan temprana edad, dañando ellos mismos sus vidas (36).

- **Bullying**

Es una forma de violencia entre compañeros, se caracteriza por la prolongación de insulto verbal, rechazo social, intimidación psicológica y agresividad física realizada por los individuos a sus compañeros. La persona agredida se la define como víctima cuando está expuesto varias veces y por un tiempo prolongado a sucesos negativos por parte de un compañero o un grupo de ellos de actitudes negativas. Estos

adolescentes que abusan son en su mayoría de hogares disfuncionales, con problemas familiares, personales (36).

2.2.2 ALCOHOL

A. Definición

La terminología alcohol viene del árabe: al-kuḥl, الكحول o al-ghawl, الغول que significa sutil. Las bebidas se desarrollaron aproximadamente hace 10 000 años como en países de Egipto, Babilonia, China y Grecia, empezando la preparación del vino y la cebada teniendo usos como: alimenticios, religiosos, relajantes (37).

La OMS define consumo de alcohol como alteraciones de conductas causado por el consumo de sustancias psicótropas, con conjuntos de actitudes de fenómenos conductuales, cognitivos (3).

El alcoholismo es un mal, es una enfermedad en sí y que hasta crónica puede llegar a ser. Presenta 17 status clínico propio y diferente según el grado, imaginemos la gran complejidad que trae el consumo de alcohol, sus causas, sus consecuencias que no solo daña al adolescente quien lo consume y en muchas formas, sino también cae sobre la familia, amigos, trabajo, universidad y la sociedad misma (38).

B. Características del alcohol

Es translúcido, de un aroma singular, en el lenguaje diario se conoce como alcohol al mezclado químico etanol, también conocido como alcohol etílico (43). Deprime el SNC, que puede llegar a producir dependencia al humano que lo ingiere con el tiempo y la cantidad de veces, denominado como destructor por generar consecuencias como alteraciones en el equilibrio, en el lenguaje, en la concentración,

en el raciocinio, en los estímulos; deteriorando y alterando la capacidad del juicio (39).

C. Causas del consumo de alcohol

Según el Plan Nacional de Drogas de España, las causas son:

- **Comunicación inadecuada con la familia:** Problemas de comunicación en el hogar y con los miembros, maltratos por parte de los padres, insultos, déficit de comunicación, hogares desintegrados (divorcio, separaciones), casi siempre es la principal causa. Otro factor de riesgo que influye en el consumo de alcohol, es el que los padres también lo hacen, y por ende son modelo de sus propios hijos para que estos también lo hagan.
- **Amistades:** Los amigos en esta etapa se convierten en la influencia social más importante, y es que influye en las decisiones que el adolescente pueda tomar, y que muchas veces por presión de los mismos terminan cayendo en el consumo de alcohol.
- **Influencia de los medios de comunicación:** Los medios publicitarios por motivos de consumismo y de generar ganancias incentivan a la población al consumo de alcohol con modo de sentirse más libre y feliz, no mostrándole las consecuencias que este puede traer.
- **Depresión:** Las personas al sentirse tristes, con baja autoestima, quieren escapar y olvidar el sufrimiento que llevan dentro, por lo que la mejor opción y alternativa para ellos es el consumo de alcohol (40).

D. Consecuencias del consumo de alcohol

La OMS muestra las consecuencias del consumo de alcohol, las cuales son:

- Físicas

- Como se sabe, el alcohol es una sustancia que daña el hígado generando el deterioro del mismo, que puede terminar en cirrosis si su consumo es constante.

- Puede generar anemia que es generada por hemorragias, desnutrición y el efecto toxico que causa directamente el alcohol en la medula ósea.

- Pueden desarrollar y generar ataques de gota, las cuales las manifestaciones son la hinchazón dolorosa de las articulaciones, especialmente de los dedos de los pies y manos.

- Pueden presentar el Síndrome de Wernicke-Korsakoff, que estos mayormente se originan por deficiencia de Tiamina, lo que genera el aumento en daños en zonas específicas del cerebro.

- Psicológicas

- El consumo de alcohol en su uso superior, puede generar descontrol de la conducta por lo que le convertiría al individuo en una persona agresiva; también, el consumo de alcohol genera un enlentecimiento de procesos cognitivos perjudicando sus actividades de la vida diaria como en el trabajo, en el hogar y en la sociedad.

- Sociales

- Se da la falla en el cumplimiento de un papel social esperado ya sea como miembro de familia, como buen vecino o ciudadano respetuoso de la ley, terminando convirtiéndose por el consumo de alcohol en pandilleros, delincuentes. Las consecuencias como

anteriormente mencionadas pueden ser perjudiciales tanto para el individuo como para quienes lo rodean (41).

E. Dimensiones e Indicadores de la variable riesgo de consumo de alcohol

- **Consumo de riesgo:** Definido así porque su consumo de manera prolongada es peligro de padecer y traer consigo secuelas que puedan quedar marcadas en la vida de estas personas, por ello la prevención es muy fundamental por lo que se debe dar mucha importancia. Pacientes de varios países se ubican en esta dimensión (3).
- **Cantidad típica:** Es la cantidad en la que el adolescente está “acostumbrado” a consumir cuando recién está empezando, es la cantidad en un día común, generando una cierta cantidad de energía en su organismo y una específica en el corazón, y se denomina gran riesgo porque el adolescente se ambicionara y cada vez tendrá mayor continuidad y la cantidad de alcohol será cada vez más (42).
- **Frecuencia de consumo elevado:** Se denomina cuando el adolescente ya está empezando con mayor reincidencia al consumo de alcohol en cifras muy elevadas, denominado factor de riesgo porque se estaría hablando de un problema que si sigue así puede traer daños irreversibles en la persona (42).
- **Dependencia de alcohol:** Según la CIE10, son manifestaciones fisiológicas y comportamientos que realiza el sujeto de cualquier manera sin importar dañar a otros, con el fin de consumir alcohol satisfaciendo así su necesidad que solo al consumirla esta acabara, pero que después las ansias y el deseo de seguir consumiendo volverá (3).

La dependencia de alcohol está identificada por tres síntomas que lo diagnostican : esta la angustia que impulsa al sujeto el deseo de consumir alcohol, la pérdida de control es cuando el sujeto está dispuesto hacer cualquier cosa por quitar su deseo de consumir, la dependencia física en la cual el sujeto mostrará síntomas como de abstinencias, sudoración, temblores, angustia, síntomas que se presentan cuando de una u otra manera el sujeto tiene interrupción en el consumo de alcohol (43).

- **Pérdida de control sobre el consumo:** Ausencia de juicio que tiene el sujeto para controlar sus estímulos con tal de lograr su objetivo que es el consumo de alcohol, y es que estos sujetos cada vez más seguido beben con más frecuencia y cantidad, estos sujetos no pueden controlar su necesidad (38).
- **Aumento de la relevancia del consumidor**
El sujeto como prioridad antes de todo tiene el consumir alcohol, es capaz de dejar a un lado todo con tal de satisfacer su deseo, descuidando actividades mucho más importantes para él, descuidando sus actividades hasta su propia apariencia por este problema (43).
- **Consumo matutino:** Al sujeto no le importa el momento que sea, solo le interesa y quiere lograr satisfacer su deseo y ansias de consumir alcohol en ocasiones y dosis repetitivas (3).
- **Consumo perjudicial:** Es el consumo que se caracteriza cuando su consumo y dosis repetitivas cada día ya generan y traen consecuencias dañinas en la salud del sujeto, originando daños físico y deterioro cognitivo, generando la destrucción total de la Salud (3).

- **Sentimiento de culpa tras el consumo**

Es el estado de ánimo que el sujeto expresa después de haber consumido alcohol, este puede ser de culpa u otro sentimiento que puede presentar el sujeto (42).

- **Laguna de memoria**

El sujeto no tiene la capacidad de acordarse lo que paso el día anterior después de haber consumido alcohol, y esto puede traer consecuencias graves; sin embargo, el sujeto no es consciente de la magnitud del problema (42).

- **Lesiones relacionadas con el consumo de alcohol**

Resultado que trae el consumo de alcohol, en la que el sujeto puede dañar física y psicológicamente a su entorno y sus seres más queridos, mostrando casi siempre agresividad y violencia (42).

- **Otros se preocupan por el consumidor:** Y es que los que viven con el consumidor viven intranquilos, angustiados y preocupados, buscan de una u otra forma salvar a su familiar de ese abismo muy difícil de salir (42).

2.2.3. LA RESILIENCIA

A. Definición

Proviene del latín resilo que significa saltar, rebotar y resistir ante cualquier agresor. Todas las personas al nacer poseen una resiliencia innata acompañado de la capacidad para poder desarrollar rasgos y cualidades que les permite ser resilientes. Pese a esto cada persona muestra respuestas distintas antes situaciones adversas; algunas logran derrotarlas mientras que otras que se encuentran en la misma condición se rinden y fracasan ante dicha situación de peligro.

Dado esto se muestra que se encuentran aspectos propios de cada ser humano que le establece una actitud diferente frente a cada percance.

Según Wagnild y Young indican que la resiliencia es una característica de cada individuo que frena el efecto negativo de una situación de estrés y causa la adaptación (44).

Según Connor y Davidson, basados en los trabajos de Kobasa, Rutter y Lyons definen la resiliencia como el conjunto de cualidades, recursos o fortalezas que facilitan que las personas progresen saliendo adelante y con éxito frente a las dificultades (45).

Según Michael Rutter, la palabra resiliencia se refiere al grupo de mecanismos protectores en los procesos sociales e intrapsíquicos que permiten obtener una vida sana en un entorno insalubre (46).

Vanistendall, nos define la resiliencia es la capacidad para enfrentarse a las adversidades de una forma socialmente aceptable. Para ello existen dos componentes fundamentales de la resiliencia, estos son la resistencia frente a la destrucción que viene a ser la capacidad que tiene la persona para proteger la propia integridad bajo presión; y el segundo componente es la aptitud para construir un comportamiento positivo pese a la situación adversa (46).

B. Clases de resiliencia

- **Resiliencia psicológica:** Composición de características personales positivas y de conductas de resistencia que facilitan la realización exitosa de los cambios estresantes en la existencia.

- **Resiliencia familiar:** Es el vínculo de integración entre los miembros de la familia que se afianzan, en el transcurso permite al individuo amoldarse a los estilos de formación o creencias.
- **Resiliencia comunitaria:** Mezclado de valores, disposiciones y movilizaciones colectivas que generan a los individuos a encarar unidos las consecuencias traídas por los desastres naturales a sus comunidades, saliendo posteriormente exitosas de tales dificultades y con una nueva autoimagen de fortificación y coherencia entre las personas involucradas en dichos eventos
- **Resiliencia vicaria:** Consecuencia única y provechosa que transforma al psicoterapeuta en respuesta a la propia resiliencia de un paciente sobreviviente de un trauma, causa que podría darse también en forma generalizada en otros ámbitos distintos, como el de familiares, amigos, grupos laborales o religiosos, entre otros.
- **Resiliencia espiritual:** Definida como la posibilidad para refutar a los factores estresantes, a la adversidad y a los eventos traumáticos, sin mostrar síntomas patológicos crónicos o encontrarse disminuidas las capacidades vitales del espíritu, de la mente y del cuerpo (47).

C. Los pilares de la resiliencia

- **Introspección:** Habilidad de preguntarse y poder responderse a sí mismo de forma honesta.
- **Independencia:** Tomar el dominio de uno mismo ante los problemas, conocer y tomar en práctica los límites del mismo sin llegar al aislamiento.
- **Capacidad de relacionarse:** Como bien lo dice, capacidad que tiene uno mismo de relacionarse y construir lazos con los otros, de manera afectiva mutuamente.

- **Iniciativa:** Satisfacción de exigirse y ponerse uno mismo tareas progresivamente más y más complejas de acuerdo a que uno mismo conoce sus fortalezas y debilidades.
- **Humor:** Hallar lo humorístico en la propia tragedia.
- **Creatividad:** Facultad de crear decisión, belleza y fin a partir del desconcierto y el desorden.
- **Moralidad:** Resultado para desarrollar el deseo personal de prosperidad a toda la humanidad y facultad de comprometerse con valores; este elemento ya es significativo comenzando en la infancia, pero a partir de los 10 años.
- **Autoestima consistente:** Base de los demás pilares y producto de cuidado afectuoso consecutivo del niño o adolescente por parte de un adulto representativo (48).

D. Instrumento de medición de la resiliencia

Hoy en día existen muchos instrumentos que se han elaborado para medir la resiliencia, entre las cuales podemos citar los siguientes:

- Instrumento Connor y Davidson (CD-RISC), el cual fue elaborado en el año 2003 por las mismas personas. El instrumento consta de 5 dimensiones y 25 ítems.
- Resiliency Scale for Adolescents, que fue elaborada por Jew, Green y Coger en 1999, presenta 35 ítems que están basado en 12 habilidades y capacidades que ayudan a reducir el peligro de estrés en niños.
- La Escala de Resiliencia SV-RES, fue diseñado en el 2008 por Eugenio Saavedra y Marco Villalta. Se aplica a jóvenes y adultos establece un nivel de resiliencia de forma general (49).

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento genérico que tenga base teórica, sea confiable y adaptado al entorno internacional, por lo que presenta todas las características necesarias para poder obtener datos sobre la resiliencia, siendo la aplicación corta.

Por tal motivo, en el presente estudio se utilizó el Instrumento de Walgnid G y Young H, fue diseñado en el año 1993 con el objetivo de reconocer el grado de resiliencia individual. Presenta una escala tipo Likert de dos factores, el primero que es la competencia personal y el segundo que es la aceptación de sí mismo y de su vida. Cuenta con 5 dimensiones y Presenta 25 items.

E. Factores

- **Factor I:** Competencia personal: se caracteriza por la autoconfianza, autonomía, determinación, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.
- **Factor II:** Aceptación de uno mismo y de la vida: el cual refleja la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aprobación por la vida, como de un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

F. Dimensiones de resiliencia

- **Confianza en sí mismo:** Facultad para confiar en sí mismo y en las habilidades propias, de la misma manera depender de uno mismo conociendo sus fuerzas y limitaciones.
- **Ecuanimidad:** Facultad de conservar una posibilidad equilibrada de la propia existencia y experiencias, refiere la destreza de reconocer un extenso ambiente de experiencias, esperar sereno moderando respuestas extremas ante la adversidad.
- **Perseverancia:** Acción de constancia a pesar del infortunio o desánimo, connota una resistente esperanza de subsistir luchando

para reparar la vida de uno mismo; persistir involucrado y efectuar la autodisciplina.

- **Satisfacción personal:** Facultad para entender que todo tiene un significado evaluando así las propias contribuciones; poseer algo porque existir.
- **El sentirse bien solo:** Facultad para entender que somos único, y que cada uno tiene la capacidad de sentirse bien solo; enfrentarse a las adversidades y experiencia solo (44).

G. Resiliencia y adolescencia

El adolescente en la comunidad está expuesto a riesgos. El incentivarlos a realizar actividades provechosas durante el tiempo libre, la explicación sexual adecuada, la ayuda en la elaboración de proyectos de vida y la autonomía para tomar decisiones; les va a permitir estar preparados para poder enfrentar y contrarrestar situaciones adversas.

Cabe resaltar que el adolescente precisa experimentar diversos tipos de situaciones para poder incrementar mecanismos de defensa. La resiliencia permite que los adolescentes sean personas eficaces.

Conocedoras de su identidad y utilidad, que sean capaces de tomar decisiones, establecerse metas y creer que el mundo es mejor de lo que les parece (50).

H. Factores de la resiliencia

Todas las personas poseen características propias, códigos genéticos, historias propias de vida y una familia de las cuales provienen; los factores protectores o factores de riesgos al interactuar van a conformar los comportamientos resilientes (51).

- **Factores protectores**

Son elementos y condiciones en la cual disminuyen las consecuencias negativas de exponerse al estrés y riesgos, por lo que hace que aquellos individuos que a pesar de haber estado en un entorno desfavorecido y de haber sufrido situaciones adversas, llevan una vida normal.

Estos factores pueden ser externos, que se relacionan con las condiciones que reducen la posibilidad de daños, lo conforman la familia, el soporte de un adulto, el conjunto social y laboral; y el interno que gira en torno a los atributos que presenta una persona como la estimación, la seguridad, confianza personal, la comunicación y la empatía (52).

Según UNICEF, un elemento principal para la resiliencia es el mantener relaciones que proporcionen cuidados y soportes dentro y fuera de una familia, ya que van a crear confianza y van ayudar a afianzar la resiliencia en las personas (2).

- **Factores de riesgo**

Comprende las características de un individuo o comunidad que pueden dañar la salud. El daño puede ser origen de los mismos sujetos que son considerados como individuos de alto riesgo; o de las personas que buscan el riesgo debido a su comportamiento. Cabe destacar que tanto la familia, comunidad y la escuela pueden desempeñarse como factores protectores o factores de riesgo.

Vásquez, en su estudio refiere que la resiliencia se relaciona con la percepción de los riesgos que se presentan; es decir, cuando las personas están expuestas a riesgos van a desarrollar redes de cooperación y solidaridad (53).

- **Individuos resilientes**

Se denominan así a las personas que a pesar de estar en una adversidad poseen la habilidad de emplear factores protectores con la finalidad de salir , crecer y desarrollarse de forma adecuada; consiguiendo convertirse en adultos competentes (53)

2.2.5 TEORÍA DE ENFERMERÍA

A. Modelo de sistema conductual

Este modelo lo propone Dorothy Johnson en 1980, influenciada por el libro de Florencia Nightingale “Notas de Enfermería”, se centra en la capacidad de salir frente a las adversidades alcanzando así el equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue el individuo hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente en el transcurso de su vida.

Se centra en las necesidades básicas en relación de los siguientes subsistemas de conductas:

- a) Afiliación: asegura la supervivencia y la seguridad.
- b) Dependencia: incentiva una conducta de colaboración con una respuesta recíproca.
- c) Ingestión: relacionado a la alimentación.
- d) Eliminación: relacionado a la eliminación con aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.
- e) Sexual: procreación y gratificación.
- f) Realización: manipulación del entorno con el objetivo de obtener un grado de superación.
- g) Agresión/Protección: protección.

“Este modelo tiene como objetivo proteger y recuperar el equilibrio en el individuo, cooperando para obtener un grado óptimo de funcionamiento. El ser humano vive bajo constantes factores estresantes que alteran el equilibrio. Dado esto el

personal de enfermería interviene mediante cuidados que dirigen al individuo a enfrentar de forma adecuada y positiva las intimidaciones internas y externas que se dan a diario por lo que se convertirán en personas resilientes”.

Los principios de este modelo permiten al personal de enfermería poder valorar la importancia de dar constantemente protección, nutrición y estímulo para así estimular la resiliencia en la persona (54).

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Resiliencia:** El conjunto de atributos y habilidades para hacer frente a las situaciones adversas, estresantes y riesgosas. La resiliencia refuerza los factores protectores y reduce la vulnerabilidad frente a las situaciones riesgosas (abuso de drogas, suicidio, embarazo temprano, fugas de hogar, etc.) (13).

Según Grotberg, indica que es la fortaleza de la persona para sobrellevar las dificultades y adversidades que puedan surgir (55).

- **Consumo de alcohol:** La OMS lo define como la autoadministración de una sustancia psicoactiva que causan trastornos mentales, actitudes de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos (3). Este problema en adolescentes casi en la mayoría de casos se inicia simplemente por curiosidad del sujeto y de la presión del grupo de amigos para su consumo.
- **Adolescente**

La adolescencia es una época sensible por ser el período de “transición”, ya que se aleja la importancia de los adolescentes hacia sus padres y empiezan a experimentar la necesidad de vincularse con

los amigos; se inicia el gusto por el sexo opuesto, es aquí adonde el alcohol y la compañía, las relaciones sociales, permiten el desarrollo de la identidad y aptitudes esenciales para establecer las relaciones y funciones en la etapa adulta, muchas veces alejarse de la realidad iniciándose por la emoción en el consumo de alcohol (31).

2.4 HIPÓTESIS

Al ser un estudio de alcance correlacional, se plantean las hipótesis:

Hi: Sí existe relación significativa entre el nivel de resiliencia del adolescente y su riesgo al consumo de alcohol en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018.

Hi: A mayor resiliencia menor riesgo consumo

Hi: A menor resiliencia mayor riesgo de consumo

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de resiliencia del adolescente y su riesgo al consumo de alcohol en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018.

2.5 VARIABLES

El presente estudio presenta dos variables principales, resiliencia relacionada al consumo de alcohol, las cuales señalamos a continuación con sus respectivas dimensiones:

- **Variable 1: Resiliencia**

Dimensiones de la variable 1:

- Confianza en sí mismo
- Ecuanimidad
- Perseverancia
- Satisfacción Personal
- Sentirse bien solo

- **Variable 2: Consumo de Alcohol**

Dimensiones de la variable 2:

- Riesgo de alcohol
- Síntomas de dependencia
- Consumo perjudicial de alcohol

2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 1: NIVEL DE RESILIENCIA										
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterio para asignar valores		
Resiliencia	Tipo de variable según su Naturaleza : Cualitativa. Escala de medición: Ordinal	Es la fortaleza de la persona para sobrellevar las dificultades y adversidades que puedan surgir.	Se evaluó el nivel de resiliencia en adolescentes en sus 5 dimensiones : - Confianza en sí mismo - Ecuanimidad - Perseverancia - Sentirse bien solo - Satisfacción personal	Confianza en sí mismo	Orgullo por los logros personales	6	Bajo	25 a 75 puntos		
					Manejabilidad de tareas	9				
					Decisión	10				
					Afronte de dificultades	13	Medio		76 a 125 puntos	
					Autoconfianza	17				
					Confiabilidad	18				
				Ecuanimidad	Vitalidad	24	Alto	126 a 175 puntos		
					Visión a largo plazo	7				
					Auto-amistad	8				
				Perseverancia	Finalidad de las cosas	11			Alto	126 a 175 puntos
					afrontamientos de tareas	2				
					Culminación de tareas	1				
					Búsqueda rápida de soluciones	2				
					Mantenimiento de intereses	4				
					Autodisciplina	14				
				Satisfacción personal	Mantenimiento de intereses	15	Alto	126 a 175 puntos		
					Autodisciplina	20				
					Soluciones rápidas	23				
					Motivos de alegría	16				
				Sentirse bien solo	Significado de la vida	21	Alto	126 a 175 puntos		
					Irreprochabilidad	22				
Aceptación social	25									
Sentirse bien solo	Soledad	5	Alto	126 a 175 puntos						
	Independencia	3								
	Visión versátil	19								

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 2: CONSUMO DE ALCOHOL								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
CONSUMO DE ALCOHOL	Según su naturaleza: Cualitativa	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias, con conjuntos de actitudes de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos.	Se evaluó el consumo de alcohol en adolescentes en sus tres dimensiones: -Consumo de riesgo. -Consumo perjudicial y -Dependencia de alcohol.	Riesgo de alcohol	Frecuencia de consumo.	1	0-7 puntos: Bajo Riesgo. 8-15 puntos: Nivel Medio con problemas de alcohol. 16-19 puntos: Consumo Alto de alcohol. Mayor o iguales de 20 puntos: Dependencia de Alcohol.	"0 Es el menor puntaje" "4 es el menor puntaje"
					Cantidad típica.	2		
					Frecuencia de consumo elevado	3		
	Escala de medición: Ordinal			Síntomas de dependencia	Pérdida de control sobre el consumo	4		
					Aumento de la relevancia del consumo	5		
					Consumo matutino	6		
					Consumo perjudicial de alcohol	Sentimiento de culpa tras el consumo.		
	Laguna de memoria.			8				
	Lesiones relacionadas con el consumo.			9				
	Otros se preocupan por el consumo.			10				

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque se usó un análisis estadístico de medición numérica para su respectivo análisis de datos (56) .

En cuanto al diseño fue un estudio no experimental por que no se manipularon las variables y solo se describieron.

Según el análisis y alcance de sus resultados fue de tipo descriptivo correlacional pues su principal interés fue saber si hay relación entre los niveles de resiliencia y el riesgo de alcohol en los adolescentes que son las dos variables mencionadas

Según el periodo y secuencia del fenómeno fue de corte transversal porque los datos fueron tomados en un momento dado, en un tiempo único, donde se describió las variables y la incidencia e interrelación en un tiempo dado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se realizó la investigación contando con una población de 380 adolescentes que acuden al Programa SADA (servicio de atención diferenciada para adolescentes) del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo de Independencia, contando como muestra

121 adolescentes de ambos sexos. Los adolescentes fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia durante los meses de octubre y noviembre que fue la recopilación de los instrumentos, asistiendo todos los días al centro de salud, con previa autorización y coordinación con el personal del programa. Serán tomados en cuenta en base a los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios inclusión

- Adolescentes que pertenezcan al programa SADA (servicio de atención diferenciada para adolescentes) del centro de salud.
- Adolescentes que voluntariamente deseen participar en el estudio.
- Adolescentes que tengan historia clínica en el Centro de Salud.
- Adolescentes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que acudan al centro de salud pero que no pertenezcan al programa SADA (servicio de atención diferenciada para adolescentes).
- Adolescentes que no estén asistiendo a las citas programadas y que pertenezcan al programa SADA (servicio de atención diferenciada para adolescentes).
- Adolescentes que no aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes que sus padres no firmaron el consentimiento informado, autorizando su participación en el estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica

La técnica que se utilizó en el presente estudio de investigación fue la encuesta y como instrumentos se utilizó cuestionarios (56). Por la cual nos facilitó la recolección

de información brindada por los individuos de estudio para poder dar respuesta al problema de investigación.

A. Instrumento 1

Para evaluar la Resiliencia se empleó El cuestionario Wagnild y Young (1993)

- **Autor:** Wagnild y Young. Construida por Wagnild y Young
- **Origen:** Estados Unidos en el año 1993.
- **Validez y Confiabilidad:** En una muestra de 1500 sujetos de EE. UU. de ambos sexos entre 53 a 95 años de edad (media = 71 años), con la técnica de los componentes principales y rotación oblimin, encontraron dos factores (el primero con 17 ítems, y el segundo con 8) que aclaran que el 44% de la varianza de las calificaciones. La escala total muestra una confiabilidad de 0.91 según el alfa de Crombach, con correlaciones ítem-test que oscilan entre 0.37 y 0.75, mostrando una variación usual que oscila entre 0.50 a 0.70, siendo en absoluto los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01

- **Adaptado:** Al español por Novella en Perú, el año 2002.
- **Población:** Individual de adolescentes y adultos.
- **Puntajes:** Consta de 25 reactivos que tienen puntuaciones en una escala tipo Likert en 7 puntos. En la escala los ítems tienen calificación positiva y los puntos oscilan entre 25 a 175 puntos.

- **Dimensiones:**
 - Ecuanimidad: ítems 7, 8, 11 y 12.
 - Satisfacción Personal: ítems 16, 21, 22 y 25.
 - Sentirse bien solo: ítems 5, 3 y 19
 - Confianza en sí mismo: ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24.
 - Perseverancia: Ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23 (57).

B. Instrumento 2

- Para evaluar Riesgo al Consumo de Alcohol se empleó AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol).
- **Autor:** Fue elaborado por conjunto de expertos de la OMS (Organización Mundial de la Salud).
- **Descripción:** Test (AUDIT) (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol)
- **Validado:** en México por De la Fuente y Kersenobich (1992), el cual está compuesta de 10 reactivos que analizan el consumo y sus consecuencias. Los creadores de esta herramienta reportan una sensibilidad de 80% y una especificidad del 89%.

Dividido en tres dominios, que evalúan por separado el consumo de riesgo de alcohol (ítems 1 al 3), los síntomas de dependencia (ítems 4 al 6) y el consumo perjudicial (ítems 7 al 10). Los ocho primeros ítems tienen 5 alternativas que toman un solo valor de 0 a 4 puntos; y los dos últimos ítems tienen tres alternativas que toman un solo valor de 0, 2 ó 4 puntos.

- **Puntaje:** Consumo de bajo riesgo (un puntaje menor de 8 puntos), consumo de riesgo (un puntaje de 8 a 15 puntos), consumo perjudicial (un 22 puntaje de 16 a 19 puntos) y síndrome de dependencia alcohólica (un puntaje de 20 a más puntos) (42).

3.4 Proceso de recolección de datos

3.4.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

En primer lugar, una vez terminado el proyecto, se obtuvo una carta de presentación aprobado por la asesora para presentar al Director de la DIRIS (Dirección de Redes Integradas de Salud)-Norte localizado en el Distrito de Independencia con la finalidad de obtener el permiso necesario para poder realizar la recolección de datos. Sin embargo, la DIRIS nos exigía una serie de

requisitos y en estos estaban incluido la aprobación del comité de ética de la universidad.

3.4.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Levantando algunas observaciones dadas por el comité de ética se pudo ir con todos los requisitos a la DIRIS-Norte. Pasó por evaluación, se aceptó generosamente colaborar con nuestro estudio, ya con la carta de aprobación nos dirigimos al Centro de Salud Tahuantinsuyo a presentarnos con el Jefe del Centro de Salud para que nos presente al personal de Programa SADA (Servicio Atención Diferenciada de Adolescentes), y se llegó a coordinar en que se iría todos los días teniendo toda la facilidad de poder encuestar a los adolescentes que asistían al programa (Ver anexo D).

Antes de comenzar se coordinó con el personal a cargo del programa para hacer entrega del consentimiento informado, para que los padres puedan firmarlo y de esta forma autoricen la participación de sus hijos en el llenado del cuestionado de Resiliencia (Wagnild y Young) y Riesgo de Alcohol (AUDIT).

3.4.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Se contó con apoyo del personal del Programa SADA para así poder cumplir con las encuestas programadas por día. Se otorgó a cada adolescente 30 minutos para que puedan completar los cuestionarios sin prisa, una vez terminado las encuestas se procedió a guardar los cuestionarios en un folder individual para mayor organización.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al terminar la recolección de los datos, se procedió a la verificación del correcto llenado de los instrumentos; posteriormente, se pasó los datos a una matriz elaborada en el programa estadístico Software Statistic Pacage for Social Science (SPSS) versión 23.

Mediante este programa estadístico, se aplicó técnicas descriptivas que permitió la elaboración de tablas y gráficos para su presentación. Primero, se elaboraron tablas de las características sociodemográficas. Seguido de una evaluación de las variables de forma individual obteniendo los puntajes y su respectiva clasificación por niveles.

Se realizó la prueba no paramétrica chi cuadrado, para ver la confiabilidad y validez estadística de los instrumentos y se analizaron los datos recolectados para saber si siguen una distribución normal o no. Finalmente el resultado obtenido nos permitió poder construir posteriormente la discusión del resultado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación con los seres humanos es un tema que comprende un dilema entre el valor del progreso de la ciencia y el mismo con respecto a la protección a los seres humanos que deciden participar sin obligación.

En EE. UU., en 1974, el presidente a cargo debido a la discriminación racial y a los derechos del individuo, encargó al Congreso la creación de la Comisión Nacional a favor de los Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica. Esto generó la creación del Informe Belmont en el año 1979 con el fin de ser de utilidad a los científicos interesados en comprender los principios éticos. Son 4 principios éticos que se describen a continuación (58).

Principio de autonomía

Se contó con la autorización de la DIRIS –Lima –Norte localizado en el distrito de Independencia. Se explicó a los participantes acerca de la importancia y contribución de la investigación, a su vez de la manera clara y concisa, así los

adolescentes mediante un consentimiento informado, aceptaron brindar la información solicitada durante la encuesta de manera voluntaria.

Principio de beneficencia

A los jefes de familia se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendría con los resultados de este estudio. Al determinar cómo es el riesgo familiar total en familias de niños menores de cinco años, nos permitirá orientar mejores estrategias educativas y sanitarias para este grupo vulnerable.

Se sistematizó los beneficios para los adolescentes asistentes al programa y se los evaluó utilizando las técnicas adecuadas. Se les brindó previamente para evitar inconvenientes. Esta investigación favorecerá al centro de salud en futuras investigaciones; asimismo, complementando al programa en ayuda al adolescente, al profesional de enfermería y a la familia.

Principio de no maleficencia

Se minimizó los posibles riesgos al realizar el estudio y se respetó la integridad física y psicológica de los adolescentes. Los datos obtenidos solo serán utilizados en otras investigaciones respetando así la confidencialidad y el anonimato de estos el participantes.

Principio de justicia

Se tuvo en cuenta la igualdad y equidad al momento de recojo de datos obtenido de los adolescentes; asimismo, no se les discriminó ya que se respetó la raza, sexo y estatus social.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En nuestra investigación se obtuvo una muestra de 121 adolescentes que pertenecen al programa SADA del centro de salud Tahuantinsuyo Bajo – Independencia. La población del estudio como ya se dijo anteriormente estuvo conformada por adolescentes pertenecientes a las edades de 14 a 17 años. De los participantes (61) tenían 16 años de edad, equivalente al 50,4%; mientras que el 30,6 % (37) de los encuestados 15 años; el 18,2% (22) de los encuestados tuvieron 17 años; y solo 1 participante del estudio era de 14 años de edad. De los 121 adolescentes encuestados, 65 que represento el 53,7% de los participantes del estudio fueron del sexo masculino, y 56 que represento el 46,3% de los participantes fueron del sexo femenino (Ver Anexo E).

Tabla N° 2: Relación entre el nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018

			Riesgo al consumo de alcohol				Total
			Bajo riesgo	Nivel Medio	Consumo Alto	Dependencia	
Resiliencia	Nivel bajo	Recuento	0	0	0	0	0
		% del total	0%	0%	0%	0%	0%
	Nivel medio	Recuento	21	5	2	1	29
		% del total	17,4%	4,1%	1,7%	0,8%	15,0%
	Nivel alto	Recuento	48	43	0	1	92
		% del total	39,7%	35,5%	0,0%	0,8%	76,0%
Total		Recuento	69	48	2	2	121
		% del total	57,0%	39,7%	1,7%	1,7%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado			Val. χ^2	g.l.		Sig. Asintótica (Bilateral)	
			13,509	3		,004	

Fuente: Adolescentes pertenecientes al programa SADA del centro de salud Tahuantinsuyo Bajo – Independencia.

En la tabla N° 2 se puede observar que el 39.7% presentó riesgo bajo en el consumo de alcohol y a su vez evidenció alto nivel de resiliencia; por otro lado, el 35.5% presento un consumo de alcohol medio y un nivel alto de resiliencia; por último, el 0.8% presento son dependientes al consumo de alcohol y presentan una resiliencia alta.

Por ello se realizó la formula no paramétrica Chi cuadrado 13.509, gl 3, P valor 0.004; rechazando así la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Concluyendo que sí existe relación entre nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018.

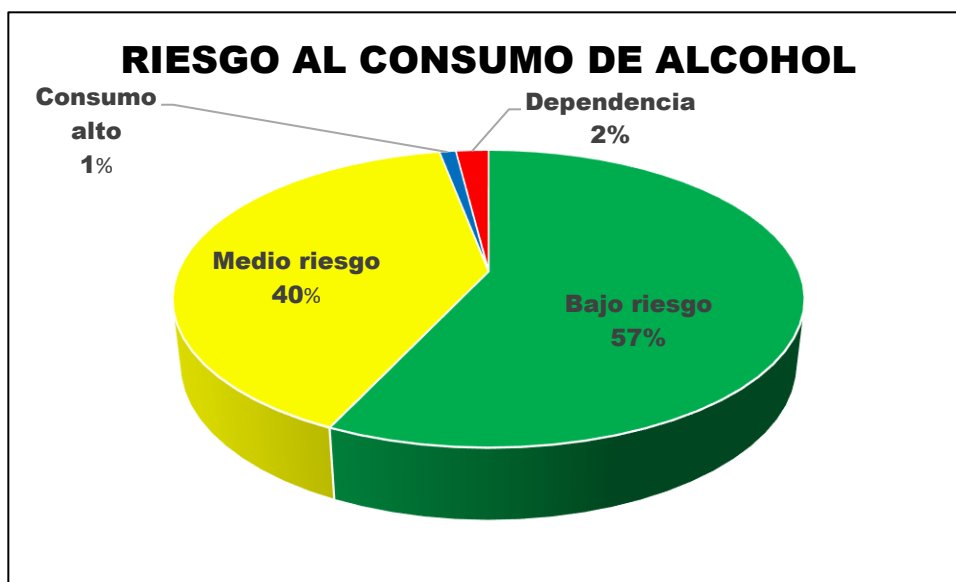
Gráfico N° 1: Nivel de resiliencia en adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia, Lima 2018



Fuente: Adolescentes pertenecientes al programa SADA del centro de salud Tahuantinsuyo Bajo – Independencia.

Según el gráfico N° 1 se puede observar que de los 121 adolescentes (100%), el 76% presentó alto nivel de resiliencia y el 24% nivel medio y el 0% nivel bajo.

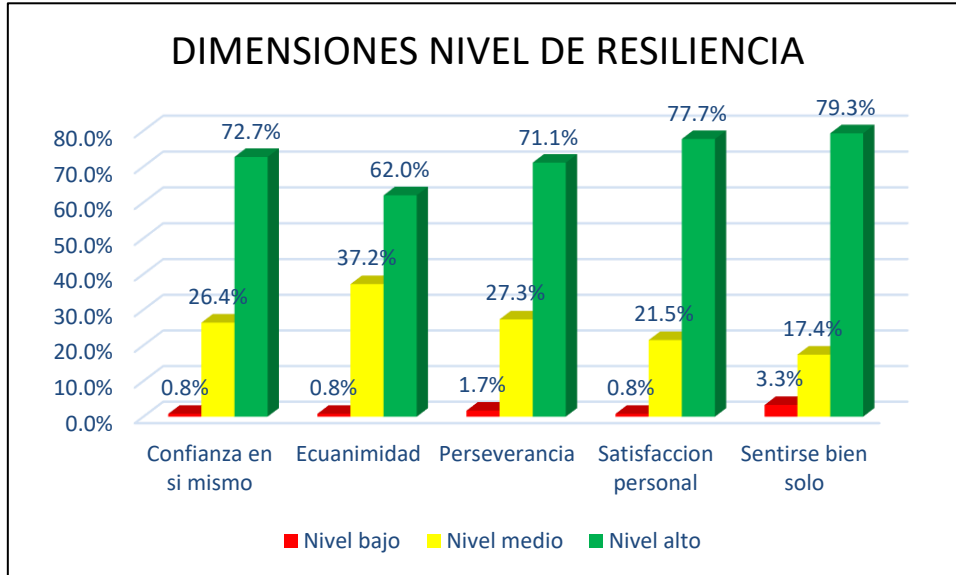
Gráfico N° 2: Riesgo al consumo de alcohol en adolescentes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia, Lima 2018



Fuente: Adolescentes que pertenecen al programa SADA atendido en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia.

En el gráfico N° 2 se puede observar que con respecto a la variable Riesgo de consumo de alcohol, el 40 % (48) de los encuestados presentaron un riesgo medio, seguido del 57% (69) de los encuestados que presentaron un bajo riesgo de la variable. También se puede mencionar que 1% (1) de los adolescentes presentaron un consumo alto, y un 2% (3) de los encuestados que presentan dependencia al consumo. Los porcentajes son similares en la mayoría de los componentes de la variable.

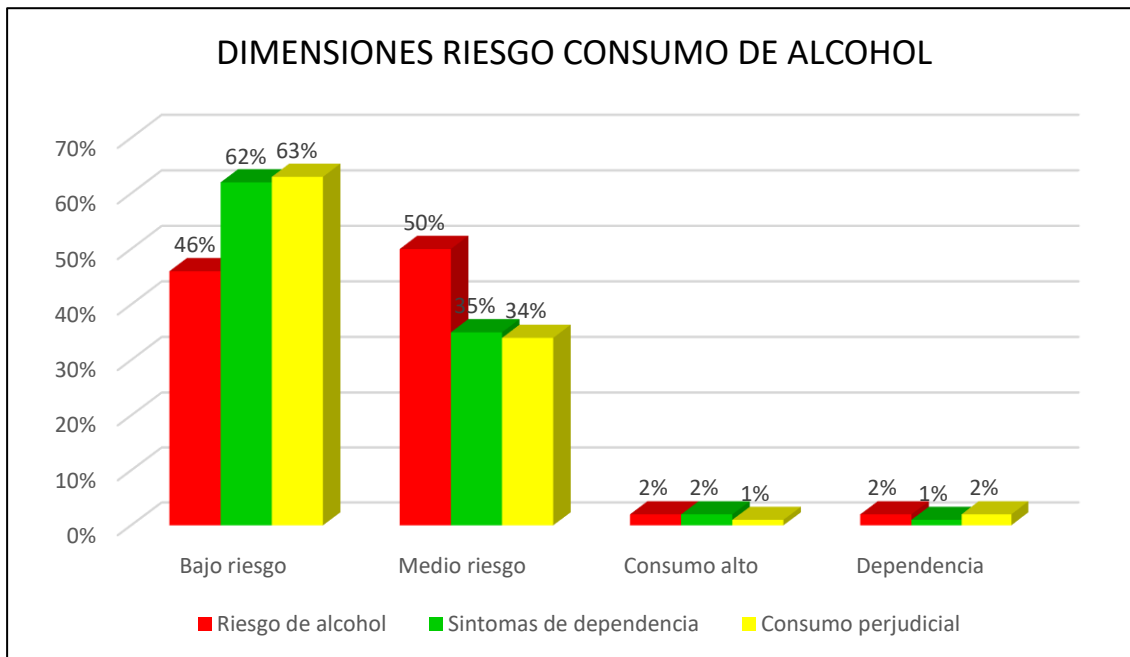
TABLA N° 3: Dimensiones de la variable resiliencia



Fuente: Adolescentes pertenecientes al programa SADA del centro de salud Tahuantinsuyo Bajo – Independencia.

En la tabla N° 3 se puede observar que en la muestra de estudio presenta, en su mayoría, un alto nivel de resiliencia (76%). El efecto se repite en sus cinco dimensiones. En la dimensión confianza en sí mismo, presenta un 73% de la muestra un nivel alto de resiliencia, seguido en un 26% que presentó un nivel medio de resiliencia. El 62% de la muestra de estudio presentó alto nivel de ecuanimidad, seguido del 37% que presentó un nivel medio de resiliencia. La dimensión perseverancia, presentó en un 71% de la muestra un nivel alto de resiliencia, seguido en un 27% que presentó un nivel medio de resiliencia. También el 78% de la muestra de estudio presentó un nivel alto de satisfacción personal, seguido del 21% que presentó un nivel medio de resiliencia. Por último, con referencia a la dimensión sentirse bien solo, el 79% presentó un nivel alto de resiliencia, seguido del 17% con un nivel medio de resiliencia de la dimensión sentirse bien solo.

TABLA N° 4 Dimensiones de la variable riesgo de consumo de alcohol



Fuente: Adolescentes pertenecientes al programa SADA del centro de salud Tahuantinsuyo Bajo – Independencia.

En la tabla N° 4 El 50% (60) de los encuestados evidenció un nivel medio con problemas de alcohol con respecto al factor Riesgo de Alcohol, seguido del 46% (56) que presenta un bajo riesgo. La tendencia en la dimensión Síntomas de Dependencia, es el 62 % (75) que presentó un bajo riesgo al consumo de alcohol, mientras que un 35 % (43) presentó un nivel medio con problemas de alcohol. La dimensión Consumo perjudicial de alcohol presentó en su mayoría un bajo riesgo al consumo de alcohol, equivalente al 64 % (77), seguido del 34 % (41) que presentó un nivel medio con problemas de alcohol.

4.2. DISCUSION

El presente estudio de investigación estuvo orientado al logro del objetivo principal que fue el determinar si existe o no relación entre el nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018. Después de realizar la prueba de Chi cuadrado se concluyó que sí existe relación entre el nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol (Chi cuadrado 13.509, gl 3, P valor 0.004).

Es por ello que al tomar como referencias algunos antecedentes importantes con respecto a la variable nivel de resiliencia, se toma como autor Wagnild y Young, estos consideran que la resiliencia es el conjunto de cualidades, recursos o fortalezas que facilitan que las personas progresen afrontando con éxito cada adversidad que se presente (44).

Asimismo, la resiliencia de los adolescentes en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima -2018 mostraron que de los 121 adolescentes (100%), el 76% presentó un alto nivel de resiliencia y el 24% nivel medio y el 0% nivel bajo. Por lo que se guarda relación con lo encontrado por Fuentes Rodriguez Paola Lucia en Guatemala (24), que realizó una investigación llamada: "Resiliencia en los Adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de primera instancia de la Niñez y Adolescencia del área Metropolitana". En el cual encontró que el 84% de la muestra presento un nivel alto de resiliencia y el 16% presento un nivel medio.

De esta forma se aprecia que respecto a los resultados encontrados en el estudio sobre la resiliencia, no guarda relación con lo encontrado con Del Toro Valencia Marcela, Chávez López Joanna (25), que realizó una investigación llamada :“Adolescentes: el estudio de la resiliencia en un contexto escolarizado”, en el cual se encontró que el 50% presentó una resiliencia baja y el 40% media y el 10% alta, por otro lado en la persona vulnerable o en situación de riesgo.

De la misma forma se encontró antecedentes que coincidieron con lo hallado por el autor Pantac Sender, María Graciela (28), que realizó una investigación

llamada: “Nivel de resiliencia en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria que sufren violencia familiar de dos instituciones educativas del distrito de Independencia – 2017”, en el cual encontró que las víctimas de intimidación tienen una alta resiliencia, el factor personal de Competitividad mostro un 40% el cual indicó que es un nivel medio, el factor de aceptación de sí mismo con un 39,7% el cual nos indicó un nivel medio; el sexo femenino tuvo una mayor resiliencia con un 52,1% y según el grado los adolescentes de quinto año obtuvieron un 62,8% más alto que los de cuarto año de secundaria. De la misma forma con Romo Yauri Sharen (30), que realizó una investigación cuyo nombre fue: “Consumo de alcohol en adolescentes de la zona rural de San Agustín de Cajas – 2016”. Los resultados más resaltantes fueron que el 58.2% de los adolescentes comenzaron a beber entre los 14 y 15 años, un 25,3% consumió a los 16 y 17 años; además el 62,6% tomó con sus amigos por primera vez y el 37,4% señala que no fue con sus amigos pero sí con familiares.

Por otro lado, para poder determinar el nivel de resiliencia se tuvo en cuenta 5 dimensiones tales como: Confianza en sí mismo, que es el creer en uno mismo y el saber que podemos salir adelante ante la adversidad; Ecuanimidad, definida por el mantener el equilibrio frente a las experiencias que puedan ocurrir en nuestras vidas; Perseverancia, constancia que a pesar de la infortunio o desánimo existe la esperanza de subsistir luchando para reparar la vida de uno mismo; Satisfacción personal, facultad para entender que la vida tiene un significado y que se debe valorar lo que uno consigue y aprende en el camino y El sentirse bien solo, que es la facultad para entender que el camino de la vida de cada persona es única (44).

Es así que de acuerdo a la investigación con respecto a las dimensiones se obtuvo un alto nivel de resiliencia (76%). El efecto se repite en sus cinco dimensiones. En la dimensión confianza en sí mismo, presenta en un 73% del total un nivel alto de resiliencia, seguido en un 26% que presenta un nivel medio de resiliencia. El 62% de la muestra de estudio presentó un nivel alto de

ecuanimidad, seguido del 37% que presentó un nivel medio de resiliencia. La dimensión perseverancia presentó en un 71% de la muestra un nivel alto de resiliencia, seguido en un 27% que presentó un nivel medio de resiliencia. También el 78% de la muestra de estudio presentó un nivel alto de satisfacción personal, seguido del 21% que presentó un nivel medio de resiliencia. Por último, con referencia a la dimensión sentirse bien solo, el 79% presentó un nivel alto de resiliencia, seguido del 17% con un nivel medio de la dimensión sentirse bien solo.

De esta forma al hablar del consumo de alcohol, se tomó como referencia a la OMS, quien lo define como la autoadministración de una sustancia psicoactiva que causan trastornos mentales, actitudes de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos debido al consumo de estas sustancias (3).

Es así que al hablar de la variable consumo de alcohol, se logró encontrar en el estudio que el 40% (48) de los adolescentes encuestados presentaron un riesgo medio, seguido de un 57% (69) de los encuestados que presentaron un bajo riesgo de la variable. También se puede mencionar que 1% (1) de los adolescentes presentaron un consumo alto de alcohol, y un 2% (3) de los encuestados presentaron dependencia al consumo de alcohol. Los porcentajes son similares en la mayoría de los componentes de la variable.

En este sentido coincidió con lo encontrado por Navarro H, Vincenzo Pontillo Ch. Venezuela (26), que encontró respecto al riesgo al consumo de alcohol, que el 60% presentó un bajo riesgo en el consumo de alcohol, el 35% mediano riesgo y el 5% sí consume alcohol en muchas ocasiones; así mismo, con Mejía Romero Anyela Alexandra (29), que encontró acerca del consumo de alcohol se encontró que un 17.1% no tuvo riesgos de alcohol, 56.1% tuvo consumo de riesgo, 24.4% tuvo un consumo perjudicial y un 2.4% tuvieron dependencia de alcohol.

Por otra parte, dichos resultados del estudio, no guardan relación con lo hallado por Pimentel Jaméis José, Ruiz Gómez Gloria, Telumbre Terrero Juan, Higuera Sainz José y Bautista Álvarez Tania, en Chilpancingo Guerrero-México (23),

que encontró que en una comunidad mexicana muestran que 67.9% de los púber que han tomado alcohol alguna vez en la vida, 43.5% en el último año, y 14.5% entre estos siete días previos a la toma de la encuesta. De la misma forma con Moñino García Miriam (27), que encontró que el 35,4% de los masculinos y el 31,3% de las femeninas han tomado alguna vez bebidas alcohólicas, y que tanto para los del sexo masculino (34,8%) como para las de sexo femenino (32,2%) ya con tener un hermano/a el índice de consumo de alcohol aumenta.

De otra forma, al hablar del consumo de alcohol, se debe tener en cuenta las dimensiones, en las cuales se observó que el 50% (60) de la muestra evidenció un nivel medio con problemas de alcohol con respecto al factor Riesgo de Alcohol, seguido del 46% (56) que presentó un bajo riesgo. La tendencia en la dimensión Síntomas de dependencia fue el 62%(75) presentó un bajo riesgo al consumo de alcohol, mientras que un 35% (43) presentó un nivel medio con problemas de alcohol. La dimensión Consumo perjudicial de alcohol presentó en su mayoría un bajo riesgo al consumo de alcohol, equivalente al 64% (77), seguido del 34% (41) que presentó un nivel medio con problemas de alcohol.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Existe una relación inversa entre el nivel de resiliencia y el riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima -2018.
- Se concluyó que el nivel de resiliencia del adolescente que acudieron al centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018, predominó un nivel alto de resiliencia representado, seguido de un nivel medio y un nivel bajo.
- Se concluye que con respecto al riesgo de consumo de alcohol del adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018, predominó un riesgo medio, seguido de un bajo riesgo y en menor porcentaje un consumo alto de alcohol y una dependencia al consumo de alcohol.
- Se concluyó que con respecto a las dimensiones de la resiliencia del adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018, predominó en su mayoría un alto nivel de resiliencia, seguido de un nivel medio y un nivel bajo en las cinco dimensiones.

- Se concluyó que en las dimensiones del riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima - 2018, predominó un nivel medio con respecto a la dimensión riesgo de Alcohol, seguido de un bajo riesgo. En la dimensión Síntomas de dependencia presentó un bajo riesgo al consumo de alcohol, seguido de un riesgo medio con problemas de alcohol. La dimensión Consumo perjudicial de alcohol presentó un bajo riesgo al consumo de alcohol, seguido de un nivel medio con problemas de alcohol.

5.2 RECOMENDACIONES

- Con los resultados obtenidos en esta investigación se recomienda al grupo multidisciplinario, mejorar y priorizar estrategias necesarias como campañas y actividades recreativas para así mantener el nivel de resiliencia en el grupo adolescente y estos no evidencien ningún riesgo de consumo de alcohol.
- Fortalecer las intervenciones de los talleres de prevención y promoción en las instituciones de salud como orientación y consejería integral en salud mental, sexual, reproductiva, bucal; para que estos adolescentes sigan mostrando un nivel alto de resiliencia.
- Se recomienda al profesional de enfermería priorizar intervenciones en el paquete integral como: la evaluación del desarrollo psicosocial, el tamizaje de violencia, adicciones, ansiedad que se le brinda en este grupo etario de acuerdo a las Normas técnicas por el MINSA, para así prevenir y evitar en estos adolescentes los problemas de riesgo con el consumo de alcohol.
- Se recomienda en relación a la dimensión ecuanimidad de la resiliencia, reforzar la presencia fundamental de los profesionales de la salud: enfermeras y psicólogos que trabajen con los tutores para fortalecer en los colegios los factores protectores sociales y las habilidades blandas, de esa manera ayudarán a que el

adolescente enfrente de manera positiva las adversidades y dificultades de la vida.

- En relación a las dimensiones del riesgo al consumo de alcohol, se debe enfocar y trabajar continuamente con este porcentaje de adolescentes que presentan síntomas de dependencia y consumo perjudicial, con intervenciones y estrategias, con un enfoque distinto llegando a ellos con actividades sanas como el deporte, la natación, la música, y otros que sean de su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abar C, Mallet A. Differential trajectories of alcohol-related behaviors across the first year of college by parenting profiles. *Psychology of Addictive Behaviors* [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de Septiembre 2018]; 28(1):53-61. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0032731>
2. UNICEF. Desarrollo adolescente y derechos humanos[sede Web]. New York-Estados Unidos: UNICEF; 2011 [acceso 30 de septiembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Desarrollo_Adolescente_y_DDHH_F.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas, [sede web] Ginebra -Suiza;1994 [acceso 24de agosto del 2018]. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Alcohol y Salud Pública en las Américas-Un caso para la acción, [sede web] Ginebra -Suiza;2007 [acceso 10 de noviembre de 2018] . Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
5. Unicef. Una aproximación a la situación de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y El Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente[sede Web]. Nueva York-Estados Unidos: UNICEF; 2015 [acceso 15 de agosto de 2018]. Disponible en: www.unicef.org/lac
6. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales[sede Web].Ginebra-Suiza: OMS; 2014[28 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: www.who.int
7. Salamó A, Gras M, Mayolas S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema* [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de septiembre de 2018]; 22(2): 189-195. Disponible en: www.psicothema.com
8. EFE. Un estudio alerta sobre consumo infantil de alcohol en Latinoamérica

- [sede Web]. Miami -EEUU: Efeusa; 2016 [acceso 20 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/ame-hispanos/un-estudio-alerta-sobre-consumo-infantil-de-alcohol-en-latinoamerica/20000034-3113819>
9. ENA. Protección contra Riesgos Sanitarios Comisionado Nacional contra las Adicciones[sede Web]. Xochimilco-México: ENA; 2011 [15 de septiembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx>
 10. MINJUSTICIA. Observatorio de Drogas de Colombia[sede Web]. Bogotá - Colombia:MINJUSTICIA; 2016 [acceso 13 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf
 11. Ministerio de Salud. Situación de la Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2017 [acceso 20 de agosto del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
 12. DEVIDA. El consumo de alcohol como factor de riesgo de la violencia contra la mujer y la familia[sede Web]. Lima-Perú: MIMP;2016 [14 de octubre]. [Internet]. Disponible en: https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2017/11/Folleto_Comsumo-Alcohol-violencia.pdf
 13. CEDRO. El problema de las Drogas en el Perú[sede Web]. Lima-Perú: CEDRO; 2015 [20 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: www.drogasglobal.org.pe
 14. ANAR. Consumo de alcohol en menores inicia desde los 11 años[sede Web]. Lima-Perú: Fundación ANAR; 2016 [14 de septiembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.anarperu.org/?p=1608>
 15. Junta de Andalucía. Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven[sede Web]. Andalucía -España: Consejería de Salud; 2010[acceso 18 de Agosto]. Disponible en: http://personal.us.es/oliva/DESARROLLO POSITIVO_2010_v6.pdf
 16. Maturana A. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes . Revista Médica Clínica Las Condes [revista en Internet] 2011 [10 de agosto del 2018]; 22 : 98-109. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703972>

17. Uriarte J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo[sede Web]. Madrid -España: revista de psicodidactica; 2005 [acceso 28 de octubre]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
18. Salgado A. felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la Ciudad de Lima.[sede Web]. Lima-Peu: Liberabit; 2009 [acceso 29 de octubre]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200007
19. Galbe S VJ. Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. Pediatría Atención Primaria [Internet]. diciembre de 2012 [citado 10 de octubre de 2018];14(56):335–42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000500010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Rodriguez S, Perez V, Diaz D. Factores de resiliencia y consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica[sede Web]. Mexico: RET; 2002 [acceso 18 de Agosto 2018]. Disponible en: https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret59_2.pdf
21. Lima M, Martínez J, Guerra M, Vargas A, Lima J. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia[sede Web]. Sevilla-España: Gaceta Sanitaria; 2018[acceso 20 de noviembre]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301583>
22. Dirección de Redes Integradas de Salud. servicio de atención diferenciada para adolescentes y jóvenes, Lima -Norte [sede Web]. Lima-Peru: Agencia de Prensa Lima -Norte; 2011 [acceso 9 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://limanorte.wordpress.com/2011/09/17/lima-norte-contara-con-nuevo-servicio-de-atencion-diferenciada-para-adolescentes-y-jovenes/>
23. Pimentel J, Telumbre J, Ruiz G, Higuera J, Bautista T. Autoestima y consumo de alcohol en el adolescente de Chilpancingo Guerrero, Mexico. Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S. [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de febrero de 2018]; 6(2): 36-49. [citado 24 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v6n2/2007-1833-rpcc-6-02-36.pdf>

24. Fuentes P. Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al Juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área Metropolitana [tesis Licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Fuentes-Paola.pdf>
25. Del Toro M, Chavez J. Adolescentes: El estudio de la Resiliencia en un contexto escolarizado [sede Web]. San Luis de Potosí - México: Congreso Nacional de Investigación Educativa; 2017 [acceso 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2592.pdf>
26. Navarro M, Pontillo v. Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol [sede Web]. Venezuela: fundacion de Investigaciones Sociales A.c.; 2014 [acceso 10 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5102-autoestima>
27. Moñino M. Factores Sociales Relacionados con el consumo de Alcohol en Adolescentes de la Región de Murcia [tesis doctoral]. Murcia-España: Universidad de Murcia; 2013. [Internet]. Disponible en: https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/28994/1/TESIS_Alcohol_Miriam_Moñino_Garcia.pdf
28. Pantac M. Nivel de resiliencia en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria que sufren violencia familiar de dos instituciones educativas del distrito de Independencia– 2017 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3345/Pantac_SMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Mejía A. Autoestima y Consumo de Alcohol en adolescentes de la institución Educativa N1146 su Sanidad Juan Pablo II, 2017 [tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Internet]. Cesar Vallejo; Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9918/Mejía_RAA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Romo S. Consumo de Alcohol en Adolescentes de la zona Rural de San Agustín de Cajas-2016 [tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad del

- Centro del Perú -Huancayo; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3403/RomoYauri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. OMS. Organización Mundial de la Salud | Desarrollo en la adolescencia[sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [fecha de actualización; 20 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 32. united. United Nations Children's Fund. Perú - Situación del país - Adolescencia [sede Web]. New York-Estados Unidos: UNICEF; 2015 [acceso 27 de septiembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
 33. Rodriguez D, Sanchiz M BR. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas [sede Web]. Salamanca-España: Salud mental; 2014 [acceso 15 de agosto del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010
 34. Saravia J, Gutiérrez C, Frech H. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de Epidemiología [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de setiembre de 2018]; 18(1):1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>
 35. Organización Mundial de Salud. El embarazo en la Adolescencia [sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de Salud; 2018 [acceso 20 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 36. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. Espacio Abierto [revista en Internet] 2005 [acceso 10 de setiembre de 2018]; 14(1): 73-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>
 37. viktoría K. los alcoholes[sede Web]. Perú: Filigrana con la Tecnología; 2012 [acceso 28 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://viktorivillarroel.blogspot.com/2012/04/los-alcoholes.html>
 38. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de enfermedades. Trastornos mentales y comportamiento debido al consumo de

- sustancias psicotropas[sede web] Ginebra -Suiza;2016 [acceso 27 de agosto del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.psicoleg.com/Cie10/F10-19.htm#F1X02>
39. Guerri C, Pascual M. Mecanismos implicados en los efectos neurotóxicos, cognitivos y neuroconductuales del consumo de alcohol durante la adolescencia [sede Web]. España: Elsevier; 2010 [acceso 10 de diciembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0741832909001712>
 40. Observatorio Español sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas [sede Web]. Madrid-España: Ministerio de sanidad y política social; 2009 [acceso 20 de diciembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: www.pnsd.msps.es
 41. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención Documento técnico[sede Web]. Lima-Perù: MINSA; 2007 [acceso 18 de Diciembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
 42. Organización Mundial de la Salud. Audit[sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001[acceso 26 de octubre del 2018]. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
 43. ASCOFAME. Fundamentos en salud Familiar[sede Web].Bogota- Colombia: Journal of Experimental Psychology: General; 2008 [acceso 27 de noviembre del 2018].
 44. wagnild y Young. escala de resiliencia de wagnild y young [sede Web]. USA: Journal of Nursing Measurement; 1993 [acceso 19 de octubre]. [Internet]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
 45. Serrano M, M G, B N, R B, Al. E. Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 añosMedifam[revista en Internet] 2015 [acceso 2 de setiembre de 2018]; 12(10): 145-150.
 46. Garcia M., Dominguez E. Desarrollo teorico de la Resiliencia y su aplicacion en

- situaciones adversas:Una revisión analítica. *Ansiedad y estrés* [revista en Internet] 2012 [acceso 31 de agosto de 2018]; 16(1): 47-60.
47. Rodríguez M, Fernández M, Perez M NR. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia [Internet]. Vol. 11, CUADERNOS HISPANOAMERICANOS DE PSICOLOGÍA. El Bosque; 2011 [citado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_2.pdf
 48. Organización Estados Americanos. Resiliencia: Proceso de superación de la adversidad[sede Web]. Madrid-España: Organización Estados Americanos ; 2010[acceso 20 de Diciembre del 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://notas.nezit.com.ar/resiliencia.htm>
 49. Ospina D. La medición de la resiliencia. *Investigación y Educación en Enfermería* [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de setiembre de 2018]; 25(1): 58-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100006
 50. 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. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100011
 51. Rodriguez A. Resiliencia.*Psicopedagogía* [revista en Internet] 2009[acceso 10 de setiembre de 2018]; 26(80): 291-302. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014
 52. Aguiar E. Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes Mayas de Yucatán:elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología* [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de setiembre de 2018]; 15(2): 53-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a06.pdf>
 53. Vasquez S, Carreón F, Cruz L, Soto L, Marcos J. Modelo de los determinantes de la percepción de resiliencia a partir del riesgo y estrés percibidos en

- relación con la gobernanza de la protección civil. *Unvurnus* [revista en Internet] 2016 [acceso 26 de setiembre de 2018]; 12(1): 30-35. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65990/Modelo de los determinantes.pdf?sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65990/Modelo_de_los_determinantes.pdf?sequence=1)
54. Cortés J. La Resiliencia: Una mirada desde la Enfermería. *Ciencia y enfermería* [revista en Internet] 2010 [acceso 11 de setiembre de 2018]; 16(3): 27-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 55. Grotberg E. Resiliencia : descubriendo las propias fortalezas [Internet]. 1ª ed. 6, editor. Madrid- España: Dialnet; 2001 [citado 22 de octubre de 2018]. 20-28 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=366404>
 56. Sampieri S. Hernández S. Metodología de la Investigación. sexta edición. México: McGraw-Hill; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 57. Nunja M. Propiedades psicometricas de la escala de resiliencia en estudiantes de instituto técnicos superiores de la ciudad de Trujillo [Internet]. Cesar Vallejo; 2016 [citado 9 de setiembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/322/nunja_am.pdf?sequence=1
 58. Gaudlitz H. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomedica en seres humanos. *Revista chilena de enfermedades respiratorias* [revista en Internet]. 2008 [citado 28 de setiembre de 2018]; 24(2):138–42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

Anexo A: Instrumentos de recolección de datos 1

EL INSTRUMENTO RIESGO AL CONSUMO DE ALCOHOL

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, y estamos realizando un estudio de investigación. Se le pide por favor que respondan con toda sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

“Nivel de Resiliencia y riesgo al consumo de alcohol en el centro de salud Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima -2018”, por ello solicitamos su colaboración en responder con veracidad los presentes cuestionarios; Cuestionario Audit y escala de resiliencia de wagnild y young , con el objetivo de determinar la relación entre la Nivel de Resiliencia y el Riesgo al consumo de alcohol, dichos cuestionarios son de carácter **ANÓNIMO**. Agradecemos anticipadamente su colaboración y le pedimos encarecidamente revisar si se ha respondido a todas las preguntas antes de entregar.

II. DATOS GENERALES DEL ADOLESCENTE

Género:

() Femenino () Masculino

Edad en años cumplidos: _____años

Test AUDIT

#	Pregunta	Respuestas	Puntaje
1	¿Con qué frecuencia consumes bebidas Alcohólicas?	Nunca Una o menos veces al mes 2 a 4 veces al mes 2 o 3 veces a la semana 4 o más veces a la semana	0 1 2 3 4
2	¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2 3 o 4 5 o 6 7 a 9 10 o más	0 1 2 3 4
3	¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca Menos de una vez/mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
4	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca Menos de una vez/mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
5	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca Menos de una vez/mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
6	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca Menos de una vez/mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
7	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca Menos de una vez/mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4

Test AUDIT

#	Pregunta	Respuestas	Puntaje
8	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca Menos de una vez/mes Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario	0 1 2 3 4
9	Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?	No Sí, pero no en el curso del último año Sí, en el último año	0 2 4
10	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	No Sí, pero no en el curso del último año Sí, en el último año	0 2 4

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos 2

EL INSTRUMENTO ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

	Itens							
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3	Depende más de mí que de otras personas							
4	Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo							
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo							
8	Soy amigo de mi mismo							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10	Soy decidido(a)							
11	Rara vez pregunto cuál es la finalidad de todo							
12	Tomo las cosas una por una							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente							
14	Tengo autodisciplina							
15	Me mantengo interesado en las cosas							
16	Por lo general encuentro algo de que reírme							
17	El creer en mi mismo me permite atravesar tiempos difíciles							

18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas que no quiera							
21	Mi vida tiene significado							
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer							
25	Acepto que hay personas a las que no les agrado							

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de Resiliencia y Riesgo al Consumo de Alcohol del Adolescente en el Centro Matero Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima-2018.

Apellidos y nombres de los investigadores principales

-Ramírez Chacaliza, Lizbeth

-Sernaque Morales, Myalu

Propósito del estudio: Investigar la problemática y darle posibles soluciones .

Beneficios por participar: Podrá conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser útil en su actividad profesional.

Costo por participar: El participar no tiene ningún costo.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer.

Renuncia: Usted tiene todo el derecho si desea retirarse del estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en Jr. Larrabure y Unanue 110. Urb. Santa Beatriz, Lima. Teléfono 7065555, correo electrónico: comitéetica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

27, de setiembre de 2018

*Certifico haber recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

Anexo D. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Buen día somos egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Estamos realizando un estudio para conocer la relación entre el nivel de resiliencia y riesgo al consumo de alcohol del adolescente en este Centro de Salud, para ello pido tu apoyo.

Antes de decidir si participas o no, debes conocer la siguiente información:

Nombre de los investigadores:

Ramírez Chacaliaza Lizbeth....

Sernaque Morales Myalu

Título del proyecto: Nivel de Resiliencia y Riesgo al Consumo de Alcohol del Adolescente en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima 2018.

Propósito: Investigar la problemática y darle posibles soluciones.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, no existe ningún inconveniente.

Confidencialidad: Quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las investigadoras.

Participación voluntaria: Aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, la última decisión lo tiene tú, en este estudio no se obliga a nadie a hacerlo.

Consultas posteriores: Si tuvieras alguna duda acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes consultar directamente con los responsables del estudio. Si quieres saber acerca de los resultados del estudio puedes contactarnos: sernaquem2910@gmail.com

He leído y comprendido.

Yo, voluntariamente firmo esta carta de asentimiento informado y acepto participar en el estudio.

Fecha: Octubre de 2018

Firma

Apellidos y nombres del participante

Anexo E. Características Sociodemográficas

TABLA N°1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad	N	%
14	1	0,8%
15	37	30,6%
16	61	50,4%
17	22	18,2%
Sexo	N	%
Masculino	65	53,7%
Femenino	56	46,3%

*Fuente: Adolescentes pertenecientes al programa SADA del centro de salud
Tahuantinsuyo Bajo – Independencia*